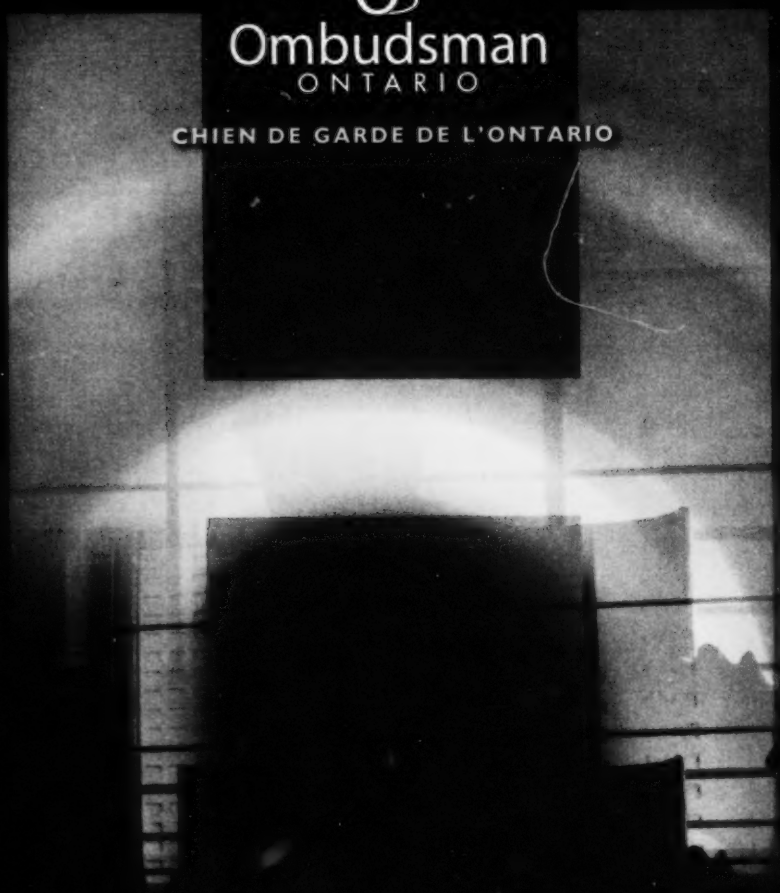
Ombudsman
ONTARIO

CHIEN DE GARDE DE L'ONTARIO



La combine du RLISS

Enquête sur la place faite à l'engagement de la collectivité par le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant dans son processus décisionnel

RAPPORT DE L'OMBUDSMAN

André Marin, Ombudsman de l'Ontario • Août 2010

facebook Trouvez-nous sur Facebook – facebook.com/OntarioOmbudsman

twitter Suivez-nous sur Twitter – twitter.com/Ont_Ombudsman

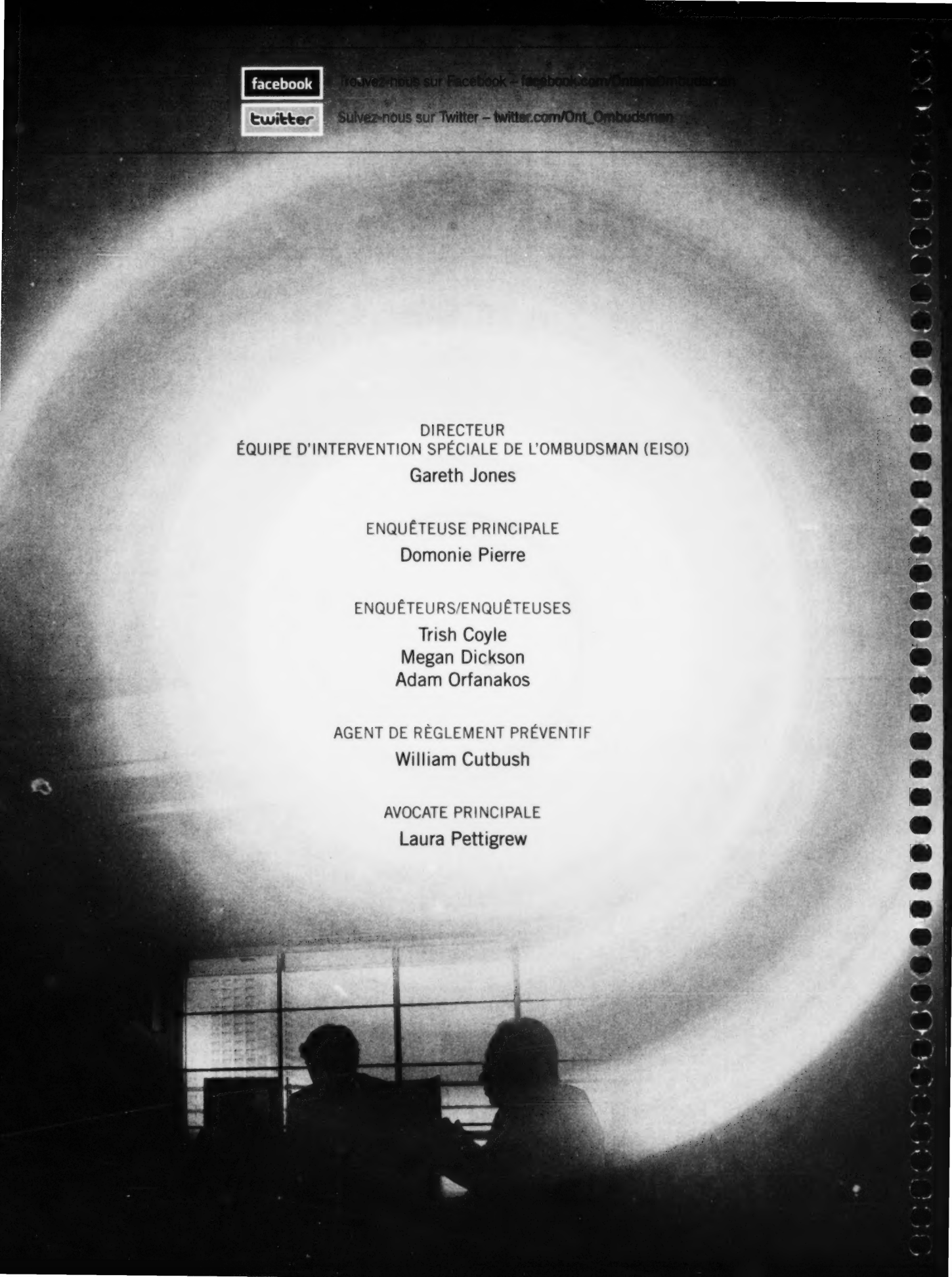
DIRECTEUR
ÉQUIPE D'INTERVENTION SPÉCIALE DE L'OMBUDSMAN (EISO)
Gareth Jones

ENQUÊTEUSE PRINCIPALE
Domonie Pierre

ENQUÊTEURS/ENQUÊTEUSES
Trish Coyle
Megan Dickson
Adam Orfanakos

AGENT DE RÈGLEMENT PRÉVENTIF
William Cutbush

AVOCATE PRINCIPALE
Laura Pettigrew



Ombudsman
ONTARIO

Rapport de l'Ombudsman

Enquête sur la place faite à l'engagement de la collectivité par le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant dans son processus décisionnel

« La combine du RLISS »

André Marin
Ombudsman de l'Ontario
Août 2010

Table des matières

Aperçu 1

Processus d'enquête 3

Évolution par dévolution : Émergence des RLISS 4

- **Définir l'engagement de la collectivité** 7
- **Création du RLISS HNHB** 11
- **Début de l'engagement de la collectivité** 12
- **« Plan d'accès aux meilleurs soins » de Hamilton Health Sciences** 14
- **« Plan d'amélioration d'hôpital » du Niagara Health System** 18

Règles d'engagement 23

Opinion 25

Recommandations 25

Réponses 27

- **Réponse du Ministère** 27
- **Réponse du RLISS** 30

Annexe : Réponses finales du Ministère et du RLISS HNHB 39

Aperçu

1 Selon les dirigeants gouvernementaux, la création des Réseaux locaux d'intégration des services de santé a marqué le début d'une nouvelle ère dans les soins de santé communautaires. À maintes reprises, les représentants gouvernementaux ont affirmé aux citoyens, aux fournisseurs des services de santé et aux autres intéressés qu'avec le système de RLISS, ils auraient leur mot à dire dans les décisions relatives aux services de santé ayant une incidence sur eux. Ils ont assuré au public qu'avec les RLISS, les décisions importantes quant aux futurs services de santé communautaire ne seraient plus laissées à une bureaucratie hautaine et centralisée, mais que ces décisions répondraient aux priorités et aux besoins locaux et seraient prises par la collectivité, pour la collectivité.

2 Malheureusement, bien que le modèle des RLISS ait véritablement permis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de se distancier des décisions difficiles sur l'intégration et le financement des services régionaux de santé, la réalité du processus décisionnel communautaire n'est pas à la hauteur des belles promesses politiques.

3 Bien que les membres du conseil d'administration de chacun des 14 RLISS soient sélectionnés au sein de leur collectivité, la participation du grand public à la prise de décisions reste mal définie et inégale. La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* donne des directives limitées sur l'engagement de la collectivité. Il n'existe pas de norme minimale claire quant à la manière de solliciter l'opinion de la collectivité sur les priorités systémiques ou sur les plans ponctuels d'intégration, et les différents RLISS interprètent très différemment leurs obligations de liaison avec la collectivité. Il est donc tout à fait compréhensible que la nature de l'engagement de la collectivité recherché par les fournisseurs de services de santé et par les RLISS ait donné lieu à une confusion considérable. Et les décisions des RLISS, dans certains secteurs, ont provoqué une frustration grandissante parmi le public.

4 Récemment, mon Bureau a reçu plus de 60 plaintes à propos de deux plans de restructuration controversés du système de santé local dans la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant : Le « Plan d'accès aux meilleurs soins » déposé par Hamilton Health Sciences et le « Plan d'amélioration d'hôpital » proposé par le Niagara Health System.

5 Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (RLISS HNHB) a cherché à obtenir l'opinion des intervenants locaux sur la situation générale du système de santé dans sa région, dont il a tenu compte pour définir sa vision stratégique à long terme des services de santé. Mais pour la planification concrète des plans individuels de restructuration, voués à avoir des répercussions immédiates et directes sur la vie des résidents locaux, le niveau d'engagement de la collectivité sollicité par ce RLISS a provoqué de vives critiques chez de nombreux citoyens. L'un des problèmes fondamentaux était que le RLISS n'avait pas fait savoir au public quel engagement de la collectivité les citoyens étaient en droit d'attendre par le biais des fournisseurs de services

de santé et par ses propres processus.

6 Comme tous ses homologues dans la province, le RLISS HNHB doit prendre des décisions difficiles. Inévitablement, il ne peut pas donner satisfaction à tous les intéressés – et c'est pourquoi il est si important que le RLISS travaille dans la plus grande transparence. Conformément à la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS en Ontario doivent tenir leurs réunions en public, sauf dans de rares exceptions prescrites. Mais comme d'autres RLISS, le RLISS HNHB a adopté un règlement modèle qui est censé permettre à son conseil d'administration de se réunir à huis clos pour des « séances d'éducation ». Le RLISS a suivi cette pratique pour considérer les deux plans de restructuration qui ont donné lieu à des plaintes à mon Bureau.

7 Malheureusement, cette pratique est contraire au modèle de RLISS. Elle mine l'intégrité et la crédibilité du processus décisionnel du RLISS. De plus, elle est tout simplement illégale à mon avis. Tout avantage possible retiré par le conseil d'administration en se réunissant en privé est inévitablement perdu car le huis clos risque d'éveiller les soupçons du public à propos de décisions impopulaires.

8 Certes, le modèle de RLISS peut être le signe d'une évolution dans la planification du système de santé local, mais il n'est pas sans faille. L'engagement de la collectivité est un élément fondamental de son succès, or mon enquête a montré que dans le cas du RLISS HNHB, au moins, cet engagement n'est pas à la hauteur des promesses. C'est pourquoi, j'ai fait trois recommandations dans ce rapport pour rectifier la situation. Premièrement, pour renforcer la responsabilisation et la régularité du processus décisionnel des RLISS en général, je recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée envisage d'élaborer des directives imposant des normes minimales d'engagement de la collectivité, qui devront être respectées par les fournisseurs de services de santé et par les RLISS. Deuxièmement, je recommande que le RLISS HNHB éduque le public, par l'entremise de son site Web, de ses réunions et d'autres méthodes, au sujet de ses pratiques générales d'engagement de la collectivité, ainsi qu'à propos de l'engagement de la collectivité attendu pour des plans précis soumis à examen. Et enfin, je recommande que le RLISS modifie son Règlement 2 et cesse immédiatement de tenir des réunions à huis clos pour les séances d'éducation et autres rencontres privées, contrairement à la Loi. De plus, je recommande que le Ministère et le RLISS HNHB me fassent tous deux rapport de leurs progrès dans la mise en œuvre de mes recommandations.

9 Le Ministère s'est montré disposé à prendre des mesures pour accentuer l'ouverture et la transparence du processus décisionnel des RLISS. Et récemment, il a adopté des initiatives relativement aux directives d'éducation de la collectivité. Mais le Ministère manifeste un intérêt de pure forme pour le principe de la transparence et il ne s'engage pas pleinement quant à l'ouverture du processus des RLISS. Dans sa réponse initiale à mes recommandations, le Ministère n'a pas contesté ma conclusion voulant que la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* interdisse aux RLISS de tenir sans préavis des réunions à huis clos où sont recueillis et discutés des renseignements pertinents pour le

processus décisionnel. Mais récemment, le Ministère a reviré de position, considérant que tous les RLISS sont libres de tenir des réunions « d'éducation » à huis clos si aucune décision réelle n'est prise durant ces séances secrètes. Le fait que le Ministère tente de justifier cette approche clandestine est profondément troublant et manifestement incompatible avec les termes très clairs de la Loi. Malheureusement, la position du Ministère permet de maintenir le climat de mystère qui entoure, comme nous l'avons constaté, le processus décisionnel du RLISS HNHB. À mon avis, cette position est antithétique aux principes d'engagement de la collectivité énoncés dans la Loi, mal fondée en droit, contraire à l'intérêt du public ontarien. Je note que, dans sa lettre du 15 juillet 2010 à mon Bureau, le sous-ministre a écrit ceci : « le Ministère continue de revoir la situation en ce qui concerne vos préoccupations quant aux réunions d'éducation » et le Ministère va « prendre des mesures d'action pour clarifier les réunions d'éducation et pour élargir le cadre de réglementation déjà étendu conçu dans l'objectif de promouvoir l'ouverture et la transparence ». J'espère sincèrement que le Ministère reconsidérera en fin de compte sa position à propos de l'application de l'exigence sur les réunions ouvertes au public.

10 De son côté, le RLISS HNHB n'a accepté ni mes conclusions ni mes opinions à propos de ses responsabilités face à l'engagement de la collectivité et à l'exigence juridique d'ouvrir ses réunions au public. En outre, le RLISS ne s'est pas engagé à prendre la moindre mesure en réponse à mes recommandations. Bien qu'il ait récemment pris certaines initiatives pour accentuer la transparence du processus d'engagement de la collectivité, son attitude - qui vient s'ajouter à son manque d'ouverture – menace d'éroder la confiance du public dans le processus décisionnel relatif au système de santé local.

Processus d'enquête

11 Le 5 septembre 2008, mon Bureau a reçu une plainte d'un résident de la région de Niagara à propos du manque de consultations publiques entreprises par le RLISS HNHB au sujet de la restructuration proposée du Niagara Heath System. Peu après, nous avons reçu une plainte de la députée provinciale néo-démocrate de Hamilton-Centre, Andrea Horwath, indiquant que ce même RLISS avait manqué à ses obligations d'engagement de la collectivité lors de sa décision sur le plan d'intégration volontaire proposé par Hamilton Health Sciences. Alors que nous examinions ces plaintes, 38 autres nous sont parvenues au sujet de l'engagement de la collectivité dans les décisions prises par le RLISS relativement à des plans de restructuration.

12 Les plaintes ont porté sur le « Plan d'accès aux meilleurs soins » de Hamilton Health Sciences et sur le « Plan d'amélioration d'hôpital » du Niagara Heath System.

13 Bien qu'ayant reçu des plaintes sur la teneur de ces plans et sur le niveau d'engagement de la collectivité sollicité par les fournisseurs de services de santé, je ne peux pas considérer

de telles questions car le secteur des hôpitaux ne relève pas de ma compétence. Par contre, le RLISS est un organisme gouvernemental provincial qui relève de ma compétence et je suis en droit d'examiner la pertinence de l'engagement de la collectivité qu'il a cherché à obtenir pour parvenir à ses décisions.

14 Le 24 mars 2009, j'ai avisé le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que le RLISS de mon intention de faire enquête. Une fois l'enquête publiquement annoncée, nous avons reçu 22 autres plaintes de dirigeants municipaux, de professionnels de la santé, d'associations communautaires et de résidents, tous très préoccupés par cette question d'engagement de la collectivité.

15 Une Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO) composée de quatre enquêteurs et d'un agent de règlement préventif a été assignée à l'enquête. Cette équipe a fait 51 entrevues, notamment avec chacun des huit membres du conseil d'administration du RLISS et avec des employés du RLISS.

16 L'équipe a aussi effectué des entrevues en profondeur avec 33 plaignants, des dirigeants municipaux, professionnels de la santé, membres d'associations communautaires et résidents, ainsi qu'avec de hauts représentants d'autres RLISS et des responsables gouvernementaux de la santé dans d'autres instances. Les enquêteurs ont aussi interviewé des responsables de la Direction de la liaison avec les RLISS au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, de l'Ontario Medical Association et de l'Ontario Hospital Association. La plupart des entrevues ont été enregistrées et transcrites.

17 L'équipe d'enquête a aussi étudié une documentation très complète, et notamment 35 classeurs de documents remis par le RLISS HNHB ainsi que des documents fournis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'EISO a bénéficié d'une excellente collaboration du RLISS comme du Ministère.

Évolution par dévolution : Émergence des RLISS

18 Historiquement, en Ontario, les services de santé étaient financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui traitait directement avec des centaines de fournisseurs de services de santé dans les collectivités un peu partout dans la province. En septembre 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée alors en poste, George Smitherman, a annoncé que le gouvernement adopterait une nouvelle approche locale et intégrée de financement des services de santé en Ontario, par la création de 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé, ou RLISS.

19 Le Ministère garderait un rôle directeur stratégique global, mais les RLISS se verraient déléguer le pouvoir de prendre des décisions concernant le financement et la prestation des services de santé locaux. Une fois les RLISS en place, la responsabilité d'environ

20 milliards $, qui représentait les deux tiers du budget de la santé en Ontario en 2004, serait transférée au niveau local[1].

20 La création des RLISS a alors été présentée comme « la phase suivante de l'évolution des soins de santé en Ontario… une solution conçue en Ontario »[2]. La prémisse fondamentale du système de RLISS était que les soins de santé dispensés dans une collectivité devraient refléter les besoins de cette collectivité, et être planifiés, coordonnés et financés de manière intégrée au sein des collectivités locales, et par elles.

21 Alors que les textes de loi menant à la création du système de RLISS en étaient encore au stade de l'ébauche, le Ministère a commencé à travailler à la mise en place de leur infrastructure. En novembre et décembre 2004, l'Équipe d'intégration du système de santé au Ministère a tenu une série d'ateliers dans 14 collectivités ontariennes pour chacune desquelles un RLISS serait créé. L'équipe a rencontré environ 4 000 personnes, dont des citoyens, des fournisseurs de services de santé, des représentants d'organismes communautaires et d'organisations de défense des patients. À la suite de ces ateliers, le Ministère a déterminé les priorités existantes et futures d'intégration pour les diverses collectivités. L'équipe a remis 14 rapports de priorités d'intégration au Ministère en février 2005.

22 En juin 2005, le Ministère a commencé à mettre en place 14 sociétés sans but lucratif, qui allaient devenir les futurs RLISS.

23 Alors que cette mise en place des RLISS se faisait, le Projet de loi 36, *Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local*, était déposé à l'Assemblée législative en novembre 2005. Le 28 mars 2006, cette Loi recevait l'assentiment royal. En vertu de la Loi, les RLISS sont responsables de planifier, d'intégrer et de financer le système de santé dans chacune des 14 régions géographiques désignées par le Ministère. Les 14 « personnes morales » constituées avant que la Loi n'entre en vigueur sont devenues des RLISS lors de sa promulgation. Le Ministère a remis les rapports de priorités d'intégration à chacun des présidents de RLISS, pour les guider dans leurs plans d'intégration du système de santé local.

---

[1]Depuis, les dépenses de santé ont augmenté au point de représenter environ 46 cents de chaque dollar dépensé pour les programmes du gouvernement de l'Ontario. Le budget du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est estimé à plus de 44,4 milliards $ pour l'année financière 2010-2011, plus de 21.5 milliards $ étant alloués aux RLISS et aux fournisseurs connexes de services de santé – soit un peu moins de la moitié des dépenses totales du Ministère. (Ministère des Finances de l'Ontario, Budget de l'Ontario 2010, Secteur de la santé <http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/ontariobudgets/2010/sectors/health.html> (dernier accès 24 juin 2010); et Ministère des Finances de l'Ontario, Budget des dépenses, 2010-2011, Vol. 1 (22 avril 2010) Santé et Soins de longue durée <http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/estimates/2010-11/volume1/MOHLTC.html> (dernier accès 24 juin 2010).

[2] Ontario, Équipe des résultats dans le domaine de la santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Premier rapport annuel de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé, 2004-2005* (Toronto : Imprimeur de la Reine, 2005) à 4.

24 Les RLISS ont graduellement bénéficié de leur autorité statuaire et ont finalement reçu l'entière responsabilité du financement le 1er avril 2007. À partir de cette date, au lieu de payer directement les hôpitaux, les centres d'accès aux soins de santé communautaire et les autres fournisseurs de services de santé, le Ministère a alloué un financement aux RLISS, désormais responsables de la ventilation du budget. Le Ministère et chacun des RLISS ont conclu une entente de responsabilisation, comprenant des buts et objectifs bien précis. À son tour, chacun des RLISS a dû conclure une entente de responsabilisation avec chacun des fournisseurs de services de santé financés par lui, indiquant leurs obligations et les résultats attendus d'eux. Tous les trois ans, chaque RLISS doit élaborer un plan de services de santé intégrés définissant les priorités de sa collectivité.

25 L'un des objectifs du modèle de RLISS était d'éliminer la duplication inutile des services de santé et de mieux coordonner ces services au sein de la collectivité. Chaque RLISS et chaque fournisseur de services de santé sont donc tenus de déterminer séparément et conjointement les possibilités d'intégration du système de santé local pour fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients[3].

26 Les RLISS sont des mandataires de la Couronne, régis par des conseils d'administration nommés par le Conseil provincial des ministres et approuvés par le lieutenant-gouverneur de l'Ontario. Le gouvernement a indiqué que les administrateurs des RLISS doivent être sélectionnés parmi leur collectivité respective. Pour siéger à temps partiel au conseil d'administration d'un RLISS, les personnes nommées doivent avoir une expérience en soins de santé, en administration publique, en gestion, en comptabilité, en finance, en droit, en ressources humaines, en relations de travail, en communication ou en gestion de l'information. Chaque RLISS a un chef de la direction salarié et peut engager du personnel.

27 Alors que la *Loi sur l'intégration du système de santé local* était à l'étude par l'Assemblée législative, des déclarations fort ambitieuses ont été faites à propos du modèle de RLISS et de la place prépondérante que ceux-ci allaient faire à l'engagement de la collectivité dans leur processus décisionnel. Ainsi, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée alors en poste, M. Smitherman, a souligné à plusieurs reprises cette participation de la collectivité. En novembre 2005, il déclaré ceci :

> Les réseaux locaux d'intégration des services de santé auront aussi le devoir, ou j'oserai dire l'obligation, de consulter les collectivités à propos des décisions qu'ils ont à prendre. Cette loi précise clairement que les décisions doivent être prises dans l'intérêt public, au vu et au su du public[4].

---

[3] *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, L.O. 2006, chap. 4, art. 24 [*Loi sur l'intégration du système de santé local*].

[4] Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats (Hansard)*, (24 novembre 2005) à 1400 (l'honorable George Smitherman).

28 En avril 2006, il a fait cette observation :

> L'engagement de la collectivité est très fort actuellement. Nous croyons fondamentalement que le système de soins de santé, qui appartient aux Ontariens, doit être davantage influencé par eux. Nous devons donner aux Ontariens plus de possibilités de l'influencer et d'offrir leurs opinions sur les moyens de l'améliorer[5].

29 En accord avec le modèle de RLISS qui accorde une place prépondérante au processus décisionnel local, la Loi fait expressément référence à « l'engagement de la collectivité ».

Définir l'engagement de la collectivité

30 La Loi stipule que l'un des objectifs des RLISS est d'engager la collectivité de personnes et d'entités qui œuvrent au sein du système de santé local lors de la planification du système et de l'établissement des priorités de celui-ci, y compris l'établissement de mécanismes formels pour la participation et la consultation de la collectivité[6].

31 De plus chaque Réseau local d'intégration des services de santé est expressément tenu d'engager « de façon soutenue la collectivité de diverses personnes et entités qui œuvrent au sein du système de santé local au sujet du système, notamment du plan de services de santé intégrés, et lors de l'établissement des priorités »[7].

32 « L'engagement de la collectivité » n'est pas défini dans la Loi, mais la Loi précise que la « collectivité » comprend les malades et les autres personnes de la zone géographique du réseau, les fournisseurs de services de santé et toute autre personne ou entité qui fournit des services au sein du système de santé local, ou pour lui, ainsi que les employés qui œuvrent au sein du système de santé local[8]. La Loi indique aussi que les méthodes utilisées pour engager la collectivité peuvent comprendre la tenue de réunions communautaires ou de groupes de discussion ou encore la création de comités consultatifs[9]. L'engagement de la collectivité doit aussi faire place à la participation de l'entité de planification des services de santé aux Autochtones et aux Premières nations ainsi que de l'entité de planification des services de santé en français de la zone géographique du réseau qui est

---

[5] Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats (Hansard)*, (6 avril 2006) à 1510 (l'honorable George Smitherman).

[6] *Loi sur l'intégration du système de santé local*, *supra* note 3, al. 5 c).

[7] *Ibidem*, para. 16 (1).

[8] *Ibidem*, para. 16 (2).

[9] *Ibidem*, para. 16 (3).

prescrite[10]. De plus, chaque RLISS doit créer un comité consultatif de professionnels de la santé[11].

33 Chaque RLISS est responsable d'obtenir l'engagement de la collectivité lors de la planification du système, mais chaque fournisseur de services de santé est tenu d'engager « la collectivité des diverses personnes et entités de sa région lorsqu'il élabore des plans et établit des priorités en ce qui concerne la prestation des services de santé »[12]. Cette obligation est renforcée par les ententes de responsabilisation des services conclues entre chacun des RLISS et les fournisseurs de services de santé.

34 La Loi stipule que la Province peut établir des règlements au sujet de l'engagement de la collectivité, et notamment préciser comment un RLISS ou un fournisseur de services de santé doit engager la collectivité, entres autres au sujet de la façon dont les RLISS ou les fournisseurs de services de santé doivent s'y prendre, des personnes qu'ils doivent engager ainsi que des questions qu'ils doivent aborder et la fréquence de leur démarche[13]. Mais aucun autre règlement n'a été émis pour préciser l'obligation d'engager la collectivité. En outre, la Loi stipule que quand un RLISS enjoint à un fournisseur de services de santé d'intégrer les services de santé, ou ordonne à un fournisseur de services de santé de ne pas procéder à une intégration volontaire des services, le public est en droit d'être avisé de la décision proposée et dispose de 30 jours pour présenter des observations écrites, en réponse[14].

35 La Loi souligne aussi la transparence que doit prendre le processus décisionnel des RLISS, en précisant que toutes les réunions des conseils d'administration des RLISS doivent être ouvertes au public, sous réserve d'un nombre restreint d'exceptions bien précises[15]. Le public peut **uniquement** être exclu si :

a) risquent d'être divulguées des questions financières, personnelles ou autres de nature telle qu'il vaut mieux éviter leur divulgation dans l'intérêt de toute personne concernée ou dans l'intérêt public qu'adhérer au principe selon lequel les réunions doivent être publiques;

b) des questions de sécurité publique feront l'objet de discussions;

---

[10] *Ibidem*, para. 16 (4).

[11] *Ibidem*, para. 16 (5).

[12] *Ibidem*, para. 16 (6).

[13] *Ibidem*, al. 37 (1) f).

[14] *Ibidem*, art. 26 et 27.

[15] *Ibidem*, art. 9.

c) la sécurité des membres ou des biens du réseau feront l'objet de discussions;

d) des renseignements personnels sur la santé, au sens de l'article 4 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, feront l'objet de discussions;

e) une personne engagée dans une instance civile ou criminelle pourrait être lésée;

f) la sécurité de quiconque risque d'être compromise;

g) des questions de personnel concernant un particulier identifiable, notamment un employé du réseau, feront l'objet de discussions;

h) des négociations ou des négociations prévues entre le réseau et une personne, un agent négociateur ou une partie à une instance ou à une instance prévue ayant trait aux relations de travail ou à l'emploi de quiconque par le réseau feront l'objet de discussions;

i) des litiges ou des litiges envisagés touchant le réseau, des avis juridiques donnés au réseau ou toute autre question protégée par le secret professionnel de l'avocat feront l'objet de discussions;

j) des questions prescrites pour l'application du présent alinéa feront l'objet de discussions;

k) le réseau délibérera de la question de savoir s'il doit exclure le public d'une réunion, et notamment si un ou plusieurs des alinéas a) à j) s'appliquent à la réunion ou à la partie de la réunion.

36 Le conseil du RLISS doit délibérer et voter publiquement pour exclure ou non le public d'une réunion, en fonction des exceptions permises. Toute motion visant à exclure le public doit clairement indiquer la nature de la question à étudier à huis clos ainsi que les raisons générales de l'exclusion du public.

37 Le niveau d'engagement de la collectivité qu'un RLISS doit chercher à obtenir a récemment fait l'objet d'une contestation judiciaire. Dans l'affaire *Ontario Public Service Employees Union* v. *Central East Local Health Integration Network*[16], la Cour supérieure de justice de l'Ontario a considéré si le RLISS du Centre-Est aurait dû entamer un processus de consultation publique au sujet du plan d'élimination du déficit du système de santé de Rouge Valley, qui préconisait le regroupement des services de santé mentale des deux établissements gérés par lui. Après un examen de ce plan, le RLISS du Centre-Est avait accepté de conclure une entente de responsabilisation révisée avec le fournisseur de services. Il avait aussi exigé que ce fournisseur de services procède à une consultation

[16] 2008 CanLII 41820 (Cour divisionnaire de l'Ontario).

publique avant la mise en œuvre de son plan. La Cour a rejeté les arguments selon lesquels le RLISS aurait dû consulter le public dans ces circonstances. Selon la Cour, étant donné la situation, il n'y avait pas obligation d'aviser officiellement le public et de lui permettre de présenter des observations écrites. De plus, la Cour a noté que l'obligation générale qu'avait un RLISS d'engager la collectivité à propos du « système » avait été satisfaite quand le RLISS du Centre-Est avait élaboré son plan de services de santé intégrés. La Cour a déclaré ceci :

> … les déclarations générales sur l'importance de l'engagement de la collectivité, particulièrement lors de l'élaboration des priorités et du développement d'un PSS [plan de services de santé], ne suffisent pas à donner un droit de consultation exécutoire à propos des décisions de financement du RLISS.

38 Une autre préoccupation avait été exprimée, à savoir si le RLISS avait tenu des réunions à huis clos contrairement à la règle. La Cour ne s'est pas penchée sur cette question, car aucune décision n'avait été prise lors des réunions à huis clos et car il n'y avait eu aucune demande de mesure de redressement.

39 Actuellement, « l'engagement de la collectivité » est un concept plutôt nébuleux, que chacun des RLISS peut interpréter librement et appliquer en fonction de ses évaluations des besoins de sa collectivité locale. Certains ont noté que, bien que les RLISS soient tenus d'engager la collectivité, « la loi ne précise guère la forme que devrait prendre [l'engagement de la collectivité], qui devrait y participer et selon quelles méthodes ». Par conséquent, « les RLISS restent en grande partie libres d'élaborer leurs propres plans [d'engagement de la collectivité][17]. Un dirigeant ministériel, à la Direction de la liaison avec les RLISS, nous a suggéré que cette imprécision législative était délibérée et qu'elle avait pour but de permettre une certaine souplesse aux différents RLISS pour s'acquitter de leur mandat. Durant notre enquête, de nombreux représentants des RLISS partout en Ontario ont déclaré que cet aspect des dispositions de la loi sur l'engagement de la collectivité était un facteur positif, car il permettait d'adapter l'engagement de la collectivité aux besoins locaux. Par contre, certains membres de la collectivité ont vivement critiqué l'incertitude créée par cette approche et ont déclaré qu'ils devraient y avoir des paramètres législatifs plus clairs.

40 Il est possible qu'avec le temps, la nature de l'engagement de la collectivité en Ontario prenne plus de cohérence. En mars 2009, en collaboration avec un organisme indépendant spécialisé dans les politiques de santé, les 14 RLISS ont organisé un symposium et un atelier « Engagement de la collectivité et RLISS : Vérités et conséquences »[18]. Les participants ont partagé leurs expériences, leurs perspectives

[17] *Engagement de la collectivité et RLISS : Vérités et conséquences*, Rapport du symposium et de l'atelier, 11 mars 2009; p. 16.

[18] Ce symposium et cet atelier ont eu lieu le 11 mars 2009, résultant d'une collaboration entre les 14 RLISS de l'Ontario et la Change Foundation.

et leurs notions de l'importance, des possibilités et des enjeux de l'engagement de la collectivité pour les RLISS. En juin 2009, une trousse d'information électronique « Engaging People, Improving Care (EPIC) » a été mise en ligne pour les RLISS et le public. Cette ressource, qui résulte de la collaboration entre l'Ontario Hospital Association, les associations de fournisseurs de services de santé et les RLISS, inclut les pratiques exemplaires de l'engagement de la collectivité[19].

41 Actuellement, il n'existe pas de norme minimale impérative à satisfaire par un RLISS en ce qui concerne son obligation d'engagement de la collectivité. C'est pourquoi un engagement communautaire très différent peut être permis, aussi bien qualitativement que quantitativement, aux citoyens des différentes régions de la province.

42 Une chose est certaine : de nombreuses personnes qui se sont plaintes à mon Bureau à propos du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant ont indiqué qu'elles auraient aimé avoir plus de directives et de renseignements sur ce qu'elles pouvaient attendre en termes d'engagement de la collectivité.

Création du RLISS HNHB

43 Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été présenté pour la première fois à sa collectivité en juin 2005. Il couvre une région d'environ 7 000 km^2 et comprend la Ville de Burlington ainsi que la plus grande partie du comté de Norfolk. Cette région compte environ 250 fournisseurs de services de santé et 1,4 million d'Ontariens, ce qui fait de lui le deuxième plus grand RLISS de la province, per capita. Actuellement, le RLISS dispose d'un budget annuel d'environ 2,2 milliards $, dont 5 millions $ vont à son fonctionnement[20] et dont le reste est alloué aux transferts aux fournisseurs de services de santé.

44 Le RLISS a huit administrateurs à temps partiel, ainsi qu'un chef de la direction et 31 employés. Son bureau principal se trouve à Grimsby, en Ontario.

45 Le conseil d'administration du RLISS est responsable des décisions relatives à la planification, à l'intégration et au financement des services de santé dans sa région. Le conseil d'administration se réunit une fois par mois, en séance ouverte. Il tient aussi des séances d'éducation à huis clos, durant lesquelles il obtient des renseignements supplémentaires sur des plans et des points qu'il doit considérer, ou sur lesquels il aimerait en apprendre davantage. Son Règlement n° 2 stipule qu'une réunion du conseil

---

[19] Le site Web du RLISS HNHB inclut ce lien à EPIC : http://www.epicontario.ca/Home.aspx.

[20] Le RLISS utilise ces fonds dans ses fonctions de planification, de financement et d'intégration, y compris pour l'engagement de la collectivité. Bien que l'entente de responsabilisation avec le Ministère, du 1er avril 2007 au 31 mars 2010, indique que 4,028 millions $ sont alloués en ce sens, le RLISS nous a fait savoir que 5 millions $ sont actuellement attribués au fonctionnement du RLISS.

d'administration « pour des raisons sociales, éducatives ou autres que les activités de la personne morale n'est pas une réunion du conseil ». Ce règlement est calqué sur un modèle qui a apparemment été adopté par les RLISS partout dans la province. Durant ses séances d'éducation privées, le conseil d'administration du RLISS rencontre des groupes ou des particuliers qui peuvent l'aider, croit-il, à mieux comprendre les questions à considérer. Mais toutes ses décisions sont prises en réunion ouverte.

46 Le RLISS HNHB a fait ses débuts publics en juin 2005, lors d'un événement médiatisé dans un centre pour personnes du troisième âge à Grimsby. Peu après, il a entamé un processus d'engagement de la collectivité sur les questions de services de santé.

Début de l'engagement de la collectivité

47 En juillet et août 2005, le RLISS HNHB a organisé des réunions d'introduction à l'intention des fournisseurs de services de santé, et notamment de leurs gouverneurs, pour présenter le modèle du RLISS et les équipes de direction inaugurales. Toutes ces réunions ont eu lieu sur invitation uniquement. Des « portes ouvertes » au grand public ont été organisées par le comité des désignations du conseil d'administration du RLISS, en septembre et octobre 2005, afin de présenter le modèle du RLISS et de recruter des candidats intéressés à siéger au conseil d'administration. Durant l'automne et l'hiver 2005, le RLISS a recruté du personnel et tenu diverses séances d'information pour les intervenants communautaires. Lors de ses séances d'information et de ses portes ouvertes, le RLISS a recueilli les opinions des participants sur les services de santé dans la collectivité.

48 En mars 2006, le RLISS a fait paraître un document sur l'engagement de la collectivité, intitulé *Our Commitment to you: Community Engagement for Health Care Planning & Decision Making*, dans lequel il disait que l'engagement de la collectivité était l'une de ses fonctions principales. Ce document faisait référence à différents niveaux d'engagement, consistant entre autres à « informer » le public, à l'aider à comprendre les questions en jeu, à le « consulter » pour avoir des commentaires, à le « faire participer » pour que les questions d'ordre public et privé soient considérées et comprises, à « collaborer » à chacun des aspects du processus décisionnel, à « autonomiser », afin de remettre vraiment les décisions entre les mains du public.

49 Pour élaborer son premier plan de services de santé intégrés, le RLISS s'est guidé sur les renseignements fournis par l'équipe ministérielle d'intégration du système au sujet des priorités identifiées lors de ses ateliers communautaires à l'automne 2004. En plus de ses précédentes portes ouvertes, réunions et séances d'information, le RLISS a organisé 14 portes ouvertes au sein de la collectivité durant lesquelles il a discuté les priorités déterminées et obtenu l'opinion des intervenants. Lorsque le RLISS a préparé son ébauche de plan de services de santé intégrés, il a tenu compte des commentaires de la collectivité. Ce plan a été rendu public lors de six portes ouvertes tenues au début de l'automne 2006

pour recueillir les commentaires de la collectivité. Le plan final a été publié en novembre 2006. Les RLISS sont tenus de soumettre un plan de services de santé intégrés tous les trois ans. Le prochain plan devra donc être remis à l'automne 2009, et le RLISS se prépare actuellement à d'autres portes ouvertes à la collectivité pour mettre le point final à ce plan.

50 Durant notre enquête, le RLISS nous a fait savoir que, dans le cadre de l'engagement continu de la collectivité, il rencontre périodiquement des députés provinciaux et des maires de sa région, les comités éditoriaux de journaux locaux et d'autres intervenants. Le RLISS assiste aussi à diverses réunions avec les groupes communautaires, le public et les fournisseurs de services de santé au sujet du système de santé local, aussi bien sur des questions générales que des points précis. Il a déclaré que tous ces contacts lui permettent d'orienter sa vision pour s'assurer de prodiguer « les soins voulus, dans le lieu voulu, au moment voulu, aux membres de la collectivité ». Les responsables du RLISS ont expliqué que l'engagement de la collectivité est un processus continu et cumulatif, un « chemin à parcourir, et pas simplement un événement ponctuel ». Nous avons aussi été avisés que l'engagement de la collectivité était un concept très fluide, et qu'il pouvait prendre la forme d'un appel téléphonique informel ou même d'une conversation amicale avec une personne de la collectivité. Les personnes « engagées » pouvaient ne pas savoir que leurs commentaires seraient notés, pour servir par la suite à déterminer les priorités et la planification du système de santé local.

51 Le public peut communiquer avec le RLISS par son site Web, au téléphone, en lui écrivant, ou encore en invitant un conférencier. Le conseil d'administration du RLISS n'accepte pas de délégations publiques à ses réunions. Mais au moins l'un des membres actuels du RLISS a exprimé son désaccord sur ce point, qui n'est pas systématiquement appliqué par les RLISS[21].

52 Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant envoie des représentants aux réunions où il a été invité, mais nous avons appris qu'il n'encourage pas les membres de son conseil à assister aux séances de consultation de la collectivité organisées par les fournisseurs de services de santé[22]. Les hauts dirigeants du RLISS nous ont systématiquement répété que le RLISS est responsable de l'engagement de la collectivité du point de vue du « système », c'est-à-dire à un « niveau de 10 000 pieds », par opposition à l'engagement de la collectivité pour des plans précis de restructuration, qui relèvent selon eux du

---

[21] Le RLISS HNHB a indiqué que tout commentaire fait par un membre du conseil, qui est non-conforme à la pratique adoptée par le conseil, devait avoir été fait à titre personnel – sinon, il y aurait non respect de l'obligation fiduciaire de ce membre du conseil. Mais les entrevues effectuées par l'Ombudsman sont menées en vertu de la *Loi sur l'ombudsman*, que tous les responsables gouvernementaux sont tenus d'observer. Nos enquêtes sont menées en privée, pour encourager la franchise et pour protéger l'intégrité de notre processus. Toutes les entrevues de cette enquête ont été effectuées avec les membres du conseil dans leurs fonctions officielles, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'ombudsman*.

[22] Mais le RLISS a fait savoir que les membres de son conseil peuvent assister à de telles réunions à titre personnel, en tant que citoyens de la collectivité, et qu'il a récemment clarifié ce point avec eux.

fournisseur de services de santé responsable du plan en question. Ils nous ont expliqué que la présence du RLISS, sans invitation, à des réunions de liaison avec la collectivité organisées par un hôpital ou par un autre fournisseur de services de santé pourrait interférer avec la capacité de ce fournisseur à mobiliser efficacement la collectivité.

53 Tous les RLISS de l'Ontario ne partagent pas cette opinion. Nous avons appris que plusieurs RLISS permettent aux membres de leur conseil d'administration d'assister en tant qu'observateurs à des réunions organisées au sein de la collectivité par un fournisseur de services de santé. Un haut dirigeant d'un autre RLISS nous a fait remarquer qu'il jugeait cette pratique très utile. Il nous a mentionné un cas où le RLISS avait demandé à un hôpital de poursuivre le processus et d'organiser de nouvelles réunions publiques, auxquelles les dirigeants du RLISS avaient assisté. Ils avaient alors constaté qu'il existait un écart important entre ce que l'hôpital avait dit de l'engagement de la collectivité au RLISS et ce que les membres du RLISS avaient vu de leurs yeux lors de ces réunions.

54 Les quelque 60 plaintes reçues par mon Bureau ne portent pas sur l'engagement général du public sollicité par le RLISS à propos de la planification et des priorités systémiques. Les multiples plaintes qui nous sont parvenues résultent du manquement apparent du RLISS à « engager » la collectivité au sujet de deux projets précis. Ceci n'a rien de surprenant : l'engagement est une chose quand on se livre à des réflexions nébuleuses et à des débats philosophiques sur l'avenir du système de santé en général, mais une tout autre chose quand il s'agit de propositions concrètes susceptibles d'avoir des répercussions majeures et directes sur les services offerts à la collectivité dans un avenir proche.

« Plan d'accès aux meilleurs soins » de Hamilton Health Sciences

55 Hamilton Health Sciences est une société multi-sites qui comprend six hôpitaux et un centre de cancérologie[23]. Le 15 janvier 2008, Hamilton Health Sciences a publiquement annoncé son « Plan d'accès aux meilleurs soins » ou plan « ABC » (de son acronyme anglais). Ce plan ABC proposait un certain nombre de changements à la prestation des services de santé dans la région, notamment la conversion du McMaster Children's Hospital dans le Centre médical de l'Université McMaster en Centre d'excellence de soins pédiatriques, le transfert des services pour adultes hospitalisés vers St. Joseph's Healthcare et d'autres sites de Hamilton Health Sciences, ainsi que la création d'un nouveau Centre de soins d'urgence.

56 Le plan ABC indiquait qu'il **« avait été créé avec l'avis et les conseils de très divers intervenants »**, dont le personnel de Hamilton Health Sciences, des médecins, des administrateurs, des universitaires et des partenaires du système de soins de santé.

---

[23] Hamilton General Hospital, Chedoke Hospital, Henderson General Hospital, Juravinski Cancer Centre, McMaster Children's Hospital, McMaster University Medical Centre et St. Peter's Hospital.

57 Hamilton Health Sciences a tenu une série de portes ouvertes à partir de mars 2008 pour discuter la proposition d'intégration et sa mise en œuvre. Beaucoup de plaignants à notre Bureau ont vivement critiqué la consultation menée alors par Hamilton Health Sciences. À leur avis, quand le plan a été dévoilé en vue de commentaires, le fait était essentiellement accompli. Ces plaignants ont allégué que Hamilton Health Sciences était uniquement intéressé par des commentaires sur la manière d'appliquer les changements et de les expliquer au public – et ne souhaitait pas obtenir l'opinion des intervenants sur le développement du plan.

58 Les changements proposés au plan pourraient avoir des répercussions financières directes allant jusqu'à 1,5 million $ pour Hamilton Emergency Services, et pourtant cet organisme nous a fait savoir qu'il n'avait jamais été consulté durant le développement du plan et qu'il n'en avait appris les détails que le jour de son annonce au grand public. Pour les critiques, aviser le public une fois qu'un plan est complètement élaboré va à l'encontre des exigences de la Loi demandant que « chaque fournisseur engage la collectivité… lorsqu'il élabore des plans et établit des priorités en ce qui concerne la prestation des services de santé ».

59 Conformément à la Loi, le RLISS a eu la possibilité d'examiner le plan ABC et de considérer la pertinence de l'engagement de la collectivité.

60 Le plan ABC était un plan d'intégration « volontaire ». Dans ces circonstances, Hamilton Health Sciences devait aviser le RLISS de sa proposition, celui-ci disposant alors de 60 jours pour la considérer. Dans le cadre de cet échéancier, le RLISS avait pour option de proposer une décision visant à empêcher la mise en œuvre de ce plan. Si le RLISS se prévalait de cette option, le public aurait 30 jours pour présenter des observations écrites au sujet du plan, après quoi le RLISS aurait 30 jours pour considérer ces observations et pour prendre une décision finale. L'autre option pour le RLISS était de laisser s'écouler cette période de 60 jours sans prendre de décision, ce qui reviendrait à autoriser Hamilton Health Sciences à aller de l'avant.

61 Lorsqu'il considère s'il doit décider de rejeter un plan d'intégration volontaire, un RLISS doit considérer l'intérêt public, la mesure dans laquelle l'intégration est non-conforme au plan de services de soins de santé intégrés, et toute autre question qu'il juge pertinente[24].

62 Le plan ABC a été officiellement soumis le 6 août 2008 au RLISS, qui l'a discuté lors d'une réunion publique de son conseil d'administration le 26 août 2008. Le procès-verbal de cette réunion indique que le personnel du RLISS a présenté un sommaire des éléments clés du plan et a expliqué le rôle du RLISS dans l'examen et l'approbation de ce plan.

63 Le RLISS n'a pas spécifiquement invité le public à faire des commentaires, après avoir reçu le plan ABC pour examen, mais le public a continué d'exprimer ses préoccupations à propos des propositions faites par ce plan. Les quelque 39 présentations écrites provenant

[24] *Loi sur l'intégration du système de santé local, supra* note 3, para. 27 (7).

de conseillers municipaux, de résidents et de professionnels de la santé qui sont parvenus directement au RLISS ont été envoyées au conseil d'administration des hôpitaux de Hamilton Health Sciences, pour examen.

64 Le 12 septembre 2008, le conseil municipal de Hamilton a écrit officiellement au RLISS, lui demandant d'obtenir l'engagement de la collectivité pour le plan ABC au complet avant de prendre sa décision. Dans une réponse du 24 septembre 2008, le RLISS a fait savoir que, tant que son conseil d'administration n'aurait pas eu l'occasion de discuter ou de débattre ce plan, tout processus ultérieur de consultation serait prématuré. Mais cinq jours plus tard, le RLISS considérait le plan ABC pour la toute dernière fois.

65 Lors d'une réunion de son conseil d'administration le 29 septembre 2008, le RLISS a assisté à une présentation multimédia de diapositives sur le plan ABC qui faisait ressortir les rôles et les responsabilités du RLISS et des hôpitaux, indiquait les problèmes auxquels le plan ABC voulait remédier et les solutions qu'il proposait, expliquait comment les changements proposés allaient de l'intérêt du public et présentait les options qu'avait le conseil à propos de ce plan. Deux des 51 diapositives comprenaient un très bref résumé des préoccupations exprimées par la collectivité, dont ses critiques de la portée de la consultation publique. Après cette présentation, le conseil d'administration du RLISS a adopté à l'unanimité une décision concluant qu'il était **« de l'intérêt public de ne pas décider d'ordonner aux parties de ne pas procéder à l'intégration »**, ce qui revenait en fait à autoriser la mise en œuvre du plan ABC[25].

66 Le lendemain, un membre du conseil à qui il avait été interdit de considérer le plan à la suite d'un conflit d'intérêts a démissionné. Dans sa lettre publique de démission, il a critiqué le processus décisionnel du conseil, le manque de participation publique au plan et l'absence des membres du conseil du RLISS aux réunions communautaires organisées par Hamilton Health Sciences pour discuter ce plan.

67 Comme le plan ABC proposait une intégration volontaire et que le RLISS n'envisageait pas d'arrêter sa mise en œuvre, le public n'a pas eu officiellement le droit de faire des présentations en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* avant la prise de décision finale. Cependant, beaucoup de membres de la collectivité n'ont pas perçu la distinction entre une intégration requise ou restreinte par le RLISS et une intégration volontaire qui progresse sans obstacle, et beaucoup n'ont donc pas compris pourquoi le RLISS ne leur avait pas permis de se faire entendre sur ce plan. Étant donné que l'objectif général de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* est de permettre un processus décisionnel ancré dans la collectivité, beaucoup de citoyens attendaient à juste titre d'avoir la possibilité de donner leurs opinions sur des propositions précises de ce plan, avant toute prise de décision. Ils ont donc bien évidemment été confus

[25] Alors que le RLISS aurait pu maintenir le silence à propos des mérites du plan, il a pour pratique, quand il décide de ne pas interdire un plan d'intégration volontaire, de faire une déclaration ferme d'appui à ce plan.

et déçus quand le RLISS a donné le feu vert au plan ABC le 29 septembre 2008, sans autoriser une consultation ultérieure de la collectivité.

68 Bon nombre des personnes qui ont porté plainte à notre Bureau ont critiqué le manque d'engagement de la collectivité sollicité à la fois par Hamilton Health Sciences et par le RLISS à propos du plan ABC. Certaines ont dit que le RLISS n'avait pas pleinement considéré leurs commentaires, car ils avaient été essentiellement « filtrés ou aseptisés » par le personnel du RLISS dans la présentation multimédia. Les médias locaux ont eux aussi exprimé leurs préoccupations au sujet des propositions de ce plan, que beaucoup jugeaient controversées, et à propos de la suffisance de l'engagement de la collectivité.

69 Au cours de notre enquête, les responsables du RLISS nous ont expliqué qu'il revenait à Hamilton Health Sciences de solliciter l'engagement de la collectivité quant au plan ABC, et qu'il avait donc été déconseillé aux membres du conseil du RLISS d'assister aux réunions publiques tenues par Hamilton Health Sciences pour discuter le plan. Les responsables du RLISS ont reconnu qu'ils avaient un rôle à jouer pour s'assurer qu'un fournisseur de services de santé consulte les intervenants de la collectivité, mais ils ont déclaré qu'ils s'en étaient remis avec confiance aux renseignements donnés par Hamilton Health Sciences sur ses efforts faits pour obtenir la participation du public. Cédant à la pression du public, le RLISS a obtenu une longue liste des consultations entreprises par Hamilton Health Sciences, mais il n'a pas cherché à avoir d'autres renseignements sur les résultats de ces efforts. On ignore si Hamilton Health Sciences aurait pu produire des documents sur les commentaires faits par le public, à la demande du RLISS. Le journal *Hamilton Spectator* a indiqué qu'il avait cherché à savoir quelle avait été la réponse du public lors des portes ouvertes organisées par cet hôpital. Apparemment, l'hôpital a avisé ce journal que les résultats de son effort de sensibilisation de la collectivité avaient pris la forme de notes personnelles et mentales et avaient fait l'objet de conversations de comptes rendus après les portes ouvertes[26].

70 Les cadres supérieurs du RLISS nous ont dit que le RLISS n'avait pas procédé lui-même à une consultation de la collectivité car il aurait peu probablement réussi à obtenir de « nouveaux renseignements ». Cependant, un membre du conseil d'administration du RLISS nous a fait savoir qu'il avait personnellement cherché à consulter la collectivité avant de voter au sujet du plan ABC. Il a expliqué qu'il avait parlé à des gens dans son club de golf, dans des centres d'achat et pendant qu'il faisait la queue à la caisse à l'épicerie, leur demandant alors ce qu'ils pensaient de la création d'un hôpital spécialisé dans les services à l'enfance. D'après ce « plébiscite de paille » personnel, il avait eu l'impression que la majorité des gens étaient en faveur de l'intégration proposée.

71 Les plaignants ne se sont pas seulement inquiétés de la qualité de l'engagement de la collectivité à propos du plan ABC, mais ils se sont aussi demandé comment le conseil d'administration du RLISS avait pu décider d'un plan aussi important après des

[26] Dana Brown « No rules on input for HHS plan » *The Hamilton Spectator* (16 janvier 2009) A4.

discussions très limitées, lors de deux réunions publiques. La présidente du conseil et d'autres représentants du RLISS ont expliqué que cet organisme tenait souvent des « séances d'éducation » en plus de ses réunions publiques, et qu'il obtenait et discutait alors des renseignements supplémentaires. Les dirigeants du RLISS nous ont avisés que le RLISS avait discuté le plan ABC à plusieurs reprises à huis clos, avant même que ce plan ne lui soit présenté officiellement. Lors d'une séance d'éducation le 27 mars 2008, le conseil avait discuté l'intégration volontaire potentielle de l'hôpital. Le 8 avril 2008, les cadres supérieurs de Hamilton Health Sciences avaient présenté les propositions au conseil d'administration. Le 8 juillet 2008, le conseil avait discuté à huis clos le Plan d'investissement de Hamilton Health Sciences, qui faisait référence à la planification de base et à l'Accès aux meilleurs soins de l'hôpital. Enfin, le 23 septembre 2008, les représentants de St. Joseph's Healthcare avaient fait une présentation privée au conseil d'administration sur les centres de soins d'urgence, similaire à celle proposée dans le plan ABC.

72 Mais un autre plan de restructuration hospitalière a lui aussi causé des remous dans la collectivité et suscité des revendications en vue d'une plus grande participation du public. Ce plan portait sur une refonte à grande échelle proposée pour les services de santé de la Région de Niagara.

« Plan d'amélioration d'hôpital » du Niagara Health System

73 Le Niagara Heath System est la plus grande amalgamation d'hôpitaux multi-sites en Ontario. Il comprend sept sites[27], qui dispensent des services à 434 000 résidents de 12 municipalités constituant la Municipalité régionale de Niagara.

74 Comme ses homologues, le Niagara Heath System est tenu d'équilibrer son budget en vertu de son entente de responsabilisation des services avec le RLISS. Mais cet hôpital n'est pas parvenu à équilibrer son budget dans le cadre de l'entente de responsabilisation de 2007-2008. Le 20 mai 2008, le conseil d'administration du RLISS a tenu une réunion spéciale pour décider quoi faire de cet hôpital, qui était déficitaire pour 2007-2008 et qui prévoyait un déficit de près de 18 millions $ pour 2008-2009. Le RLISS a déterminé que le Niagara Heath System devrait soumettre un « Plan d'amélioration d'hôpital » ou PAH pour 2008-2009, lequel serait utilisé pour déterminer l'orientation de l'entente de responsabilisation 2009-2010. Le 30 mai 2008, le RLISS a officiellement avisé l'hôpital de cette décision. Mais alors que l'entente de responsabilisation permettait au RLISS d'exiger que l'hôpital lui remette un plan dans les 30 jours, le RLISS a laissé jusqu'au 15 juillet 2008 à l'hôpital pour présenter sa proposition. Le RLISS a aussi fait savoir à l'hôpital que sa présentation devrait inclure des renseignements sur l'engagement de la collectivité quant

[27] Site Douglas Memorial à Fort Erie, site Greater Niagara General à Niagara Falls, site Niagara-on-the-Lake, site Ontario Street à St. Catharines, site Port Colborne, site St. Catharines General et site Welland Hospital.

à la création du plan, mais il a ajouté : « Aucun engagement supplémentaire de la collectivité n'est attendu entre la réception de cette lettre et la présentation du PAH au RLISS. »

75 Au cours de notre enquête, les responsables du RLISS nous ont expliqué que le Niagara Health System avait subi neuf examens au cours de la décennie précédente. Le RLISS prévoyait donc que le plan reposerait sur les renseignements recueillis lors de ces examens. De plus, le RLISS avait retenu les services d'un conseiller spécialisé, qui avait l'expérience de l'amalgamation et de la gestion d'un hôpital multi-sites à Ottawa, lui demandant de commenter les mérites et la faisabilité du plan conçu par l'hôpital. Ce conseiller spécialisé était censé solliciter l'engagement de la collectivité au nom du RLISS, dans le cadre de son mandat.

76 Conscient de ses obligations en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le chef de la direction du Niagara Health System a envoyé un courriel au RLISS le 23 juin 2008, avec une note d'information portant entre autres sur l'engagement de la collectivité et disant :

> … La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* ne donne aucun détail sur la portée de l'engagement de la collectivité que doivent solliciter les hôpitaux, et les tribunaux n'ont encore donné aucun conseil en ce sens. Notre avocat est d'avis […] que, vu le caractère substantiel et compréhensible de certains des changements envisagés inclus dans le Plan d'amélioration, un tribunal attendrait probablement que de solides consultations aient lieu avant que le conseil d'administration de l'hôpital ne s'engage fermement à instaurer ce plan. De telles consultations incluraient probablement une ou plusieurs réunions publiques, ce qui n'est pas possible dans le temps imparti. […]
>
> En raison des contraintes de temps, le NHS [Niagara Health System] ne sera PAS en position de procéder à l'engagement de la collectivité sur les particularités du PAH avant la réunion du conseil d'administration le 15 juillet, jour où le PAH doit être remis au RLISS. Par conséquent, le PAH devrait être soumis sous réserve de futures consultations devant être entreprises par le NHS pour se conformer à la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

77 En dépit de ses réserves quant à sa capacité de mobiliser le public avec un préavis aussi court, l'hôpital a tenté d'obtenir l'avis de la collectivité. Ainsi, le 26 juin 2008, l'hôpital a écrit au RLISS indiquant qu'une nouvelle partie de son site Web externe serait active à compter de ce jour-là. L'hôpital a expliqué que cette partie comprendrait des renseignements et du « matériel d'éducation avec une série de questions pour obtenir les commentaires de la collectivité sur les options de prestation des services, en vue d'orienter la présentation PAH. »

78 Le 15 juillet 2008, le Niagara Health System a remis son Plan d'amélioration d'hôpital au

RLISS.

79 Le conseiller spécialisé du RLISS et son équipe ont organisé des réunions de consultation au sein de la collectivité à Fort Erie, Niagara Falls, St. Catharines et Port Colborne pour discuter du plan avec les intervenants. Le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS ont assisté à ces réunions, en tant qu'observateurs. Des réunions ont aussi eu lieu avec les services d'urgence de Niagara, les responsables des services de transport, des gens d'affaires et des philanthropes, ainsi qu'avec les maires et les conseillers des collectivités concernées. Le RLISS a reçu 155 présentations et plaintes concernant le Plan d'amélioration d'hôpital, dont une pétition portant 14 000 signatures de résidents de Fort Erie. Les habitants de Fort Erie ont fait entendre haut et fort leurs préoccupations à propos de ce plan. Lors d'une réunion de consultation communautaire dans cette ville, plus de 5 000 résidents se sont présentés pour faire opposition.

80 Le PAH a vivement retenu l'intérêt du public et de nombreux intervenants ont fortement critiqué le processus de consultation. En réponse à la confusion soulevée par l'engagement de la collectivité, la présidente du RLISS a écrit au rédacteur du *St. Catharines Standard*. Dans sa lettre paru le 2 septembre 2008, elle expliquait :

> Le RLISS recevra les recommandations [de son conseiller spécialisé] sur ce plan… le 28 octobre… Entre-temps, le NHS continue de recevoir les commentaires de ses collectivités et de ses intervenants à propos de ce plan. Le NHS prépare un rapport qui détermine les problèmes ainsi que les solutions proposées par les particuliers et les collectivités. Ces conclusions viendront compléter le plan et seront remises à l'équipe d'examen. La date limite pour toute inclusion à ce rapport est lundi 6 octobre… Le NHS et l'équipe d'examen se feront un plaisir de considérer les idées montrant comment les collectivités peuvent faciliter la mise en œuvre de ce plan et quel rôle elles sont prêtes à jouer en ce sens[28].

81 Lors d'une réunion du conseil d'administration le 28 octobre 2008, le RLISS a reçu le rapport et les recommandations de son conseiller spécialisé. Le conseil d'administration a transmis le rapport à l'hôpital, lui enjoignant de considérer ce rapport parallèlement à la consultation entreprise par l'hôpital en préparation au Plan final d'amélioration d'hôpital.

82 Le Niagara Heath System a donc préparé un plan modifié, qu'il a remis à ses comités permanents de la collectivité en vue d'une approbation. Le comité permanent de la collectivité de Fort Erie a refusé d'approuver le PAH, qui proposait entre autres de transformer le site Douglas Memorial en centre de soins d'urgence ouvert 24 heures sur 24. Le conseil d'administration de l'hôpital a jugé que la position du comité permanent n'était pas déraisonnable, mais il a décidé qu'il continuerait de recommander la mise en œuvre du

[28] « Input important in Hospital Improvement Plan », Lettre à la rédaction, *The St. Catharines Standard* (2 septembre 2008) A6.

PAH dans tous les sites, y compris à Douglas Memorial. Par conséquent, l'hôpital a remis son plan modifié au RLISS le 19 novembre 2008.

83 Lors d'une réunion du conseil d'administration du RLISS le 25 novembre 2008, le RLISS a demandé à l'hôpital d'exclure du PAH les éléments relatifs à Fort Erie, pour que le RLISS puisse mieux évaluer les répercussions de la proposition concernant le site Douglas Memorial. À cette demande, l'hôpital a remis au RLISS un plan actualisé le 10 décembre 2008.

84 Le 16 décembre 2008, le conseil d'administration du RLISS a considéré de nouveau le PAH. Lors de cette réunion, le RLISS a décidé de demander que le site Douglas Memorial soit transformé en centre de soins d'urgence et que les changements requis pour y parvenir soient indiqués dans le plan.

85 Conformément à la Loi, le public a disposé d'une période de 30 jours pour faire des présentations supplémentaires à propos de la décision d'intégration proposée par le RLISS. Après cette période, le RLISS a confirmé sa décision.

86 Le Plan d'amélioration d'hôpital a soulevé une controverse locale considérable. Dans son rapport sommaire de consultation, l'hôpital a reconnu que des intervenants avaient critiqué l'insuffisance de consultation publique à propos de ce plan, qu'il a attribuée au délai très court de développement accordé par le RLISS. Dans son rapport, un membre de l'équipe du conseiller spécialisé a précisé que le peu de temps alloué pour produire le plan avait laissé bien peu de marge pour une solide consultation, ajoutant qu'il y avait « un prix à payer » pour une consultation restreinte.

87 Une fois de plus, nous avons reçu des plaintes disant que le conseil d'administration du RLISS avait uniquement considéré le PAH lors de quelques réunions publiques et que les décisions avaient été prises après des discussions publiques restreintes. Certains citoyens ne savaient donc pas sur quels éléments le conseil d'administration avait fondé ses décisions. Certains plaignants ont allégué que, lors d'une réunion publique, les membres du conseil d'administration avaient posé de nombreuses questions, auxquelles il n'y avait pas eu réponse. Les plaignants se sont demandé comment une décision avait pu être prise alors que des renseignements importants restaient en suspens. Cependant, un responsable du RLISS nous a déclaré que les réponses avaient été finalement données lors d'une séance d'éducation à huis clos et qu'elles avaient été discutées ensuite lors d'une réunion publique du conseil. Le RLISS a de plus indiqué que les réponses avaient été affichées sur son site Web.

88 Comme dans le cas du plan ABC, le conseil d'administration du RLISS a fait savoir qu'il avait tenu des séances d'éducation privées pour considérer des renseignements supplémentaires pertinents relatifs à son processus décisionnel. Avant même de demander au Niagara Health System de préparer un Plan d'amélioration d'hôpital, le 8 avril 2008, le conseil d'administration avait rencontré les représentants de l'hôpital pour discuter les examens faits précédemment. Une fois que la planification avait dûment commencé, le

chef de la direction du Niagara Health System avait rencontré en privé le conseil d'administration le 10 juin 2008, puis le 7 juillet 2008, pour des présentations qui avaient compris une discussion des propositions du PAH. Le 8 août 2008, le conseil d'administration s'était réuni à huis clos pour discuter un certain nombre de questions relatives au Niagara Health System, et notamment le Plan d'amélioration d'hôpital. Le 25 août 2008, le conseil d'administration s'était réuni en privé avec le conseiller spécialisé et son équipe d'examen. Le 18 novembre 2008, le conseil d'administration du RLISS avait tenu une réunion à huis clos durant laquelle il avait considéré le plan et entendu des présentations faites par les services d'urgence de Niagara ainsi que par les maires de Port Colborne et Fort Erie, qui avaient dit leurs objections et leurs préoccupations quant à ce plan. Finalement, le 9 décembre 2008, le conseil avait tenu une vidéoconférence privée avec son conseiller spécialisé.

89 La perplexité du public face à la question de l'engagement de la collectivité sollicité par le RLISS a encore été renforcée par un élément dans le cas du Plan d'amélioration d'hôpital du Niagara Health System : le RLISS a pris une part beaucoup plus active aux efforts de sensibilisation de la collectivité que dans le cas du plan ABC. Les dirigeants du RLISS nous ont expliqué que, bien que leur organisme n'interfère généralement pas avec l'engagement de la collectivité sollicité par les fournisseurs de services de santé, le Plan d'amélioration d'hôpital résultait de son initiative et proposait des changements majeurs aux services de santé pour les résidents, tandis que le plan ABC était le fruit d'une initiative volontaire et portait uniquement sur la relocalisation de services. Malheureusement, ces différences n'étaient pas forcément claires pour les intervenants du RLISS et pour les membres de la collectivité.

90 Durant notre enquête, la présidente du RLISS a reconnu que l'une des leçons qu'elle avait tirées de son expérience avec le plan ABC de Hamilton Health Sciences était la suivante : tout le travail fait par le conseil d'administration pour préparer ses délibérations, y compris les conversations privées avec les politiciens locaux durant lesquelles un soutien au plan avait été exprimé, aurait dû avoir lieu en public. La présidente a indiqué que cette leçon avait été appliquée aux délibérations du processus décisionnel pour le PAH du Niagara Health System. De plus, le personnel du RLISS nous a avisés que les pratiques du RLISS avaient été modifiées et que maintenant, quand le personnel résume les commentaires de la collectivité, un paragraphe est inclus pour chacun des commentaires afin de donner aux membres du conseil une meilleure idée des préoccupations des citoyens.

91 En dépit des efforts récemment entrepris par le RLISS pour accroître l'ouverture et la transparence de son processus, il est clair qu'il doit encore y apporter des améliorations considérables pour s'assurer que l'engagement de la collectivité n'est pas simplement une réflexion superficielle après coup, mais un exercice authentique et concret visant à faciliter et guider le processus décisionnel du RLISS.

Règles d'engagement

92 Comme l'a montré l'expérience du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, la définition à donner de l'engagement de la collectivité en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* est source de grande incertitude. Certes, il est bon de permettre une certaine souplesse du processus, qui peut ainsi être adapté aux différences locales, mais une décision plus précise est nécessaire quant au principe fondamental du système de RLISS.

93 Les intervenants devraient au moins savoir à quoi s'attendre, et ne pas s'attendre, de la part des fournisseurs de services de santé et des RLISS quand ils sont tenus de solliciter l'engagement de la collectivité. Il devrait y avoir des règles fondamentales et cohérentes. Elles devraient indiquer clairement à quelle étape du processus de planification l'engagement de la collectivité devrait avoir lieu, et garantir qu'il a lieu. L'engagement de la collectivité ne devrait être ni une surprise, ni une embuscade. Les intervenants devraient savoir qu'on sollicite leurs opinions et leurs commentaires dans le cadre d'un processus d'engagement de la collectivité. Ils devraient avoir suffisamment de renseignements sur la question considérée pour participer de manière informée à la discussion. Des relevés adéquats des efforts faits pour solliciter l'engagement de la collectivité devraient être conservés et mis à la disposition de ceux qui ont besoin de les consulter, pour que les opinions des intervenants soient représentées avec exactitude. Les opinions des intervenants n'ont guère de poids quand elles sont recueillies dans des circonstances où ceux-ci ne comprennent pas vraiment pourquoi on leur demande leur avis et comment il sera utilisé.

94 De plus, les efforts d'engagement de la collectivité devraient viser des échantillons très divers de la collectivité. Ils ne devraient être ni arbitraires, ni élitistes. Tout le monde devrait avoir la même possibilité d'exprimer ses opinions sur l'avenir des services de santé locaux. La participation des résidents ne devrait pas dépendre du fait qu'ils ont les moyens de faire partie du même club de golf qu'un membre du conseil d'administration du RLISS, ou qu'ils font leurs achats dans les mêmes magasins. Bien sûr, les conversations amicales avec la collectivité ne sont pas à exclure, mais ce type d'échanges ne devrait pas être perçu comme un moyen de satisfaire à l'obligation juridique qu'a le RLISS de mobiliser la collectivité lors des décisions sur les services régionaux de soins de santé.

95 Le Ministère est globalement responsable de l'application de la Loi. Pour s'acquitter de cette responsabilité, il devrait s'assurer que le processus d'engagement de la collectivité relatif aux services de santé locaux est bien réel, solide, en contribuant à établir des normes générales fondamentales.

96 Pour sa part, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant devrait éduquer sa collectivité, grâce à son site Web, à ses réunions et à d'autres méthodes, au sujet de ses pratiques générales d'engagement de la collectivité ainsi que de l'envergure de la mobilisation communautaire à attendre lors de la planification des systèmes généraux et

des plans ponctuels considérés – clarifiant notamment les rôles respectifs des fournisseurs des services de santé et du RLISS. Les intervenants resteront frustrés s'ils ne sont pas amenés à avoir des attentes plus réalistes quant au rôle qu'ils peuvent jouer dans le processus décisionnel sur les services de santé locaux.

97 Pour renforcer la confiance du public et se conformer aux principes d'ouverture et de transparence qui sous-tendent la Loi, le RLISS doit aussi immédiatement renoncer à tenir des séances d'éducation à huis clos. L'habitude qu'a le conseil d'administration du RLISS de tenir des séances d'éducation en privé contrevient clairement à la Loi. Aucune exception à la Loi ne permet au conseil d'administration de se réunir à huis clos dans ce but. Dans la mesure où il tente de redéfinir une réunion pour exclure les séances d'éducation, Le Règlement 2 du RLISS est nul et non avenu. Le règlement du RLISS ne peut pas l'emporter sur les exigences statutaires relatives aux réunions publiques.

98 Si l'Assemblée législative avait voulu accorder aux RLISS la possibilité de se rencontrer en secret dans des buts d'éducation, la Loi l'aurait précisé. Depuis 2007, en vertu des modifications à la *Loi de 2001 sur les municipalités*, les municipalités disposent expressément du droit statutaire de tenir des réunions d'éducation et de formation dans certaines circonstances, à condition d'avoir respecté certaines exigences de procédure et sous réserve que lors de ces réunions aucun membre ne discute ou ne traite autrement d'une question d'une manière qui fasse avancer de façon importante les travaux ou la prise de décision de l'organisme municipal. Judicieusement, il n'existe pas d'exception similaire pour les RLISS. Dans le contexte du processus décisionnel relatif aux services de santé locaux, les séances privées d'éducation sont complètement contraires à l'intention de la Loi, notamment à l'importance qu'elle accorde à l'engagement de la collectivité. Le conseil d'administration du RLISS a admis qu'il tenait souvent de telles séances pour obtenir des renseignements et clarifier des points à propos de plans spécifiques à l'étude. Dans ces circonstances, ces séances ne sont pas simplement des exercices d'éducation, mais constituent une activité dont l'objectif est de faire progresser le processus de délibération. De telles réunions ne seraient pas autorisées en vertu de la *Loi sur les municipalités*, étant donné qu'elles sont évidemment tenues dans le but de faire avancer les travaux ou la prise de décision. Dans le cas du RLISS, c'est exactement le type d'activités qui, conformément à la Loi, doit avoir lieu en présence du public et dont le public doit être pleinement informé.

99 Le RLISS avait peut-être de bonnes intentions quand il a tenu ses séances d'éducation, mais celles-ci étaient tout à fait illégales. Il ne faut donc pas s'étonner que les intervenants aient été confus et frustrés quant au processus d'engagement de la collectivité, n'étant aucunement informés des éléments qui influaient directement sur le processus décisionnel du RLISS.

100 Les RLISS doivent faire des choix difficiles, parfois rejetés par le public, à propos des services de santé. Leurs décisions ne peuvent aucunement donner satisfaction à tous. Mais à mon avis, la réaction du public à l'examen de ces deux plans de restructuration par le

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant illustre bien les dangers de suivre des méthodes contraires à l'ouverture et à la transparence – éveillant ainsi les soupçons et les présomptions du public.

Opinion

101 Si le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant ne s'est pas assuré que les fournisseurs de services de santé suivaient un processus clair et transparent d'engagement de la collectivité relativement à son examen du Plan d'accès aux meilleurs soins de Hamilton Health Sciences et du Plan d'amélioration d'hôpital du Niagara Health System, c'est en partie à cause du manque de clarté de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui est déraisonnable, en vertu de l'alinéa 21 (1) b) de la *Loi sur l'ombudsman*.

102 Le fait que le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant ait omis de s'assurer que la collectivité était adéquatement informée du processus d'engagement de la collectivité était également déraisonnable et erroné conformément aux alinéas 21 (1) b) et d) de la *Loi sur l'ombudsman*.

103 Finalement, l'habitude qu'a le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant de tenir des séances d'éducation à huis clos est contraire à la loi conformément à l'alinéa 21 (1) a) de la *Loi sur l'ombudsman*.

Recommandations

Par conséquent, je fais les recommandations suivantes :

Recommandation 1
Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait prendre toutes les mesures requises pour préparer et communiquer des directives définissant des normes fondamentales à respecter par tous les fournisseurs de services de santé et par tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé quand ils sollicitent l'engagement de la collectivité en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Alinéa 21 (3) b) de la *Loi sur l'Ombudsman*

Recommandation 2
Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant devrait prendre toutes les mesures requises pour éduquer la collectivité quant à ses pratiques générales d'engagement de la collectivité et quant à la nature de l'engagement de la collectivité à

attendre lors de la planification des systèmes et des plans spécifiques d'intégration, clarifiant notamment les rôles respectifs que doivent jouer les fournisseurs de services de santé et le Réseau local d'intégration des services de santé.

Alinéa 21 (3) b) de la *Loi sur l'Ombudsman*

Recommandation 3
Le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant devrait immédiatement modifier son Règlement 2 pour se conformer aux exigences sur les réunions ouvertes au public énoncées dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et cesser de tenir des séances d'éducation à huis clos.

Alinéas 21 (3) b) et g) de la *Loi sur l'Ombudsman*

Recommandation 4
Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant devraient faire rapport chaque trimestre des progrès effectués par eux dans la mise en œuvre de mes recommandations, jusqu'à ce que je sois satisfait qu'ils ont pris des mesures adéquates pour y répondre.

Alinéas 21 (3) b) et g) de la *Loi sur l'Ombudsman*

Réponses

104 À la conclusion de mon enquête, j'ai fait parvenir un rapport préliminaire accompagné de recommandations au Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant ainsi qu'au Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, pour qu'ils l'étudient et le commentent.

Réponse du Ministère

105 Le 24 août 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a répondu à mon rapport préliminaire et à ses recommandations. Le Ministère a reconnu que le gouvernement aura toujours l'ultime responsabilité d'assurer des services de santé accessibles, de haute qualité, aux Ontariens et il a indiqué qu'en tant qu'organismes de la Couronne, les RLISS travaillent en partenariat avec lui pour répondre aux priorités et aux besoins locaux de soins de santé.

106 Le Ministère a appuyé ma recommandation préconisant plus de clarté et de transparence dans le processus d'engagement de la collectivité et a il entrepris de travailler avec les RLISS pour renforcer leurs obligations en ce sens, dans le cadre de l'Entente de responsabilisation conjointement négociée entre le Ministère et les RLISS (**recommandation 1**). Le Ministère a souligné qu'il avait déjà collaboré avec les RLISS pour élaborer un document intitulé *Engaging with Impact: Targets and Indicators for successful community engagement by Ontario's Local Integration Networks,* qui propose une série de recommandations et d'indicateurs pouvant être utilisés pour évaluer la performance et renforcer le processus d'engagement de la collectivité entre les RLISS, les fournisseurs de services de santé et le public. Le Ministère a ajouté qu'il travaillait avec trois RLISS (Nord-Ouest, Sud-Est et Central) pour concevoir une stratégie de communication de ces renseignements à tous les RLISS.

107 Le Ministère a aussi appuyé ma recommandation au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant préconisant qu'il éduque sa collectivité au sujet de l'engagement lors de la planification et de l'intégration du système de santé (**recommandation 2**). Le Ministère s'est engagé à communiquer cette attente au RLISS HNHB ainsi qu'à tous les RLISS, pour que la question de l'engagement de la collectivité soit mieux comprise partout dans la province.

108 De plus, le Ministère a entrepris de travailler avec tous les RLISS pour clarifier les attentes concernant les réunions publiques du conseil d'administration (**recommandation 3**). Enfin, le Ministère a accepté de faire rapport de ses progrès à mon Bureau chaque semestre au cours des deux prochaines années (**recommandation 4**).

109 Le 22 juin 2010, notre Bureau a reçu une mise à jour du Ministère sur les mesures qu'il avait prises en réponse à mes recommandations, depuis mon rapport préliminaire. Nous avons été informés que les représentants du RLISS et du Ministère s'étaient réunis en

groupe de travail pour élaborer des principes fondamentaux au sujet de l'engagement de la collectivité et des meilleures pratiques. Nous avons aussi été avisés que les directives restaient à finaliser mais qu'à l'avenir les RLISS devraient préparer un plan annuel d'éducation de la collectivité, évaluer la sensibilisation des participants en faisant des enquêtes à la fin des activités d'éducation de la collectivité et présenter un rapport aux conseils des RLISS sur les commentaires de la collectivité. Chaque année, ces directives seront revues par un Réseau d'engagement de la collectivité, qui les mettra à jour en fonction des commentaires reçus et des nouveaux renseignements obtenus. De plus, chacun des RLISS mettra en place un comité d'évaluation composé de ressources internes et externes pour passer en revue les méthodes d'engagement de la collectivité, afin que les RLISS répondent aux attentes de meilleures pratiques.

110 Le Ministère nous a aussi fait savoir qu'il avait retenu les services d'un conseiller chargé de rencontrer les RLISS au sujet de la bonne gouvernance et que lui-même travaillait avec les RLISS à un guide de bonne gouvernance. De plus, le Ministère a rencontré le RLISS HNHB et lui clairement signifié qu'il ne devrait pas prendre de décisions durant ses réunions à huis clos, à moins que les exceptions ne le permettent très précisément, et qu'il devrait être plus explicite quant à la teneur de ses réunions de conseil.

111 Le 22 juin 2010, le Ministère nous a informés qu'à son avis le Règlement 2 du RLISS autorisant la tenue de réunions à huis clos dans un but « d'éducation » était conforme à l'esprit de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*. Le Ministère nous a indiqué que, pour lui, la Loi exige uniquement que le conseil du RLISS se rencontre en public en cas de décision concrète.

112 Le fait que le Ministère ait radicalement changé d'opinion est particulièrement troublant pour moi. L'obligation qu'a le RLISS de tenir des réunions publiques constitue une partie très importante du processus du RLISS. Voici une citation en ce sens :

> La légitimité démocratique des décisions municipales ne provient pas uniquement d'élections périodiques, mais aussi d'un processus décisionnel qui est transparent, accessible au public et prescrit par la loi.
>
> – L'honorable juge Louise Charron, Cour suprême du Canada

113 Il est très grave de tenir une réunion du conseil d'administration du RLISS à huis clos. La Loi définit très expressément 11 exceptions à l'exigence concernant les réunions ouvertes au public et prescrit les mesures de procédure à suivre avant d'entrer à huis clos. Avant de fermer une réunion au public, un vote doit avoir lieu en public, et la nature de la question à considérer durant la réunion à huis clos doit alors être indiquée clairement, de même que les raisons générales de l'exclusion du public.

114 Si l'Assemblée législative avait eu pour intention de faire une autre exception à l'exigence d'ouverture des réunions « d'éducation », elle l'aurait précisé, comme elle l'a fait récemment lors de l'amendement à la *Loi sur les municipalités*. Les exigences relatives aux

réunions ouvertes au public sont réparatrices et devraient être interprétées de manière large, en accord avec l'intérêt du public pour la transparence et la responsabilisation. Les seules dispositions à interpréter étroitement dans ce contexte sont celles des exceptions à la règle générale voulant que les réunions se tiennent en public. C'est pourquoi les exigences des réunions ouvertes au public énoncées dans la *Loi sur l'intégration du système de santé* devraient se prêter à une interprétation large dans l'intérêt du public, et non pas à une interprétation étroite dans l'intérêt du RLISS. Il n'y a tout simplement aucune exception à la Loi qui permette ce type de réunion à huis clos et il ne devrait pas y en avoir.

115 Je suis tout à fait d'accord que les rassemblements du conseil d'administration du RLISS ne sont pas tous des réunions qui doivent légalement se tenir en public; des rassemblements à caractère purement social, où aucune activité du RLISS n'est discutée, constituent l'exemple le plus clair. La définition ad hoc de « réunion » que j'ai adoptée dans le contexte des réunions municipales ouvertes au public reconnaît qu'en certaines circonstances les membres d'un organisme peuvent se rencontrer de manière informelle et que le public n'a pas alors à être présent pour garantir la « légitimité démocratique » des activités de l'organisme. Fondamentalement, je considère qu'une « réunion » a lieu si les membres d'un organisme se rassemblent dans le but d'exercer leur pouvoir ou leur autorité, ou de faire un travail de préparation nécessaire à l'exercice de ce pouvoir ou de cette autorité. Les rassemblements du conseil d'administration du RLISS (ou ses rencontres avec d'autres entités) qui se tiennent dans le but d'éduquer les membres du conseil sur l'exercice de leur autorité relèvent de cette définition. Il n'existe aucune raison impérative de politique de tenir ces réunions en privé, bien au contraire. Toute réunion où il est question d'un sujet pouvant influer sur une future décision du RLISS, ou sur son futur exercice du pouvoir, devrait se faire en présence du public, à moins que le sujet à considérer ne relève clairement des exemptions statutaires.

116 Mon enquête a révélé que, durant son examen du plan ABC, le conseil d'administration du RLISS s'est réuni au moins à quatre reprises en « séances d'éducation », sans en aviser le public, pour discuter de questions d'intégration, et parfois pour entendre des dépositions des fournisseurs des services de santé. Dans le cas du Plan d'amélioration d'hôpital du Niagara Health System, le conseil d'administration s'est réuni à huis clos au moins à sept reprises, parfois avec des fournisseurs de services et des intervenants. Ces réunions avaient clairement pour objectif de faire le travail de préparation nécessaire à l'exercice du pouvoir du RLISS. C'est le type même de réunions qui, aux yeux de la loi, devraient être ouvertes au public.

117 Même l'exception à propos de l'éducation qui s'applique aux réunions municipales ne permet pas la tenue de réunions à huis clos qui font concrètement avancer les travaux ou le processus décisionnel. Ce n'est pas uniquement la prise de décisions qui doit être ouverte, mais aussi les séances durant lesquelles on recueille et considère les renseignements menant à cette décision. En l'absence d'ouverture du processus, la décision peut fort ben être transparente mais le raisonnement sous-jacent restera obscur et le public sera confus,

frustré et mécontent.

118 À mon avis, la position prise par le Ministère à propos des réunions d'éducation à huis clos du RLISS est antithétique aux principes d'engagement de la collectivité énoncés dans la Loi, mal fondée en droit et contraire à l'intérêt du public de l'Ontario qui est en droit de savoir comment sont prises les décisions sur les soins de santé. Dans sa lettre du 15 juillet 2010 à mon Bureau, le sous-ministre a noté que le Ministère continue de revoir les questions soulevées par mon Bureau quant aux « réunions d'éducation » et que le Ministère a commencé de « prendre des mesures d'action pour clarifier les réunions d'éducation et pour élargir le cadre de réglementation déjà étendu conçu dans l'objectif de promouvoir l'ouverture et la transparence ». J'invite fermement le Ministère à reconsidérer sa position au sujet des exigences de loi sur les réunions ouvertes au public.

Réponse du RLISS

119 Malheureusement, la réponse que nous avons reçue du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant n'était pas particulièrement encourageante non plus.

120 La réponse du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant à mon rapport préliminaire et à ses recommandations m'est parvenue le 25 août 2009. Le RLISS m'a envoyé une critique détaillée, longue de 11 pages, de mon rapport avec des clarifications factuelles et même des suggestions stylistiques, dont certaines ont été intégrées à ce rapport final. Le RLISS a assuré n'avoir manqué en rien à son obligation d'engagement de la collectivité et il a rejeté mes conclusions et mes recommandations au sujet de ses efforts d'engagement de la collectivité et de ses réunions du conseil d'administration.

121 Le RLISS a récusé bon nombre de mes conclusions. Par exemple, le RLISS a contesté mon affirmation disant qu'il n'y avait pas de norme minimale d'engagement de la collectivité et il a laissé entendre que cette conclusion contredisait les références faites dans mon rapport à des exigences précises de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Il a déclaré que les obligations statutaires ne « se prêtaient pas à interprétation » et il a présumé que « l'Ombudsman avait pour intention d'indiquer que dans certaines circonstances les RLISS pouvaient procéder à l'engagement de la collectivité au-delà de leurs obligations minimales », ce qu'il a considéré comme « tout à fait raisonnable étant donné que la preuve donnée à l'Ombudsman indique que la nature et l'envergure de l'engagement de la collectivité varient selon les objectifs de mobilisation et selon la collectivité ».

122 Comme le RLISS l'a souligné dans sa réponse, la Loi stipule que les RLISS ont l'obligation de mobiliser la collectivité à propos du système de santé local, notamment pour établir des priorités, et elle indique que certains groupes doivent être consultés dans ce processus. La Loi propose aussi certaines méthodes à suivre pour mobiliser la collectivité. De plus, dans certains cas, le droit de faire des présentations écrites officielles intervient. Les fournisseurs de services de santé sont eux aussi tenus de mobiliser la

collectivité quand ils conçoivent des plans et déterminent des priorités. Mais les dispositions de la Loi relatives à l'engagement de la collectivité sont très générales. Je reste convaincu qu'il n'existe pas de norme claire et cohérente quant à la nature de l'engagement de la collectivité ou de directive quant au moyen de procéder à cette mobilisation. Ma position est appuyée par les renseignements donnés au cours de notre enquête par un responsable ministériel, qui nous a avisés que les exigences de la loi sur l'engagement de la collectivité avaient été délibérément énoncées en termes généraux pour pouvoir être adaptées aux besoins locaux. Dans sa réponse à mon rapport, le Ministère n'a pas contesté qu'il n'y avait pas vraiment de définition de l'engagement de la collectivité et, chose plus importante encore, il a pris diverses mesures pour obtenir plus de clarté et plus de transparence dans les efforts d'engagement de la collectivité faits par les fournisseurs de services de santé et les RLISS.

123 À en croire sa réponse, le RLISS n'a pas pleinement compris les répercussions de mes opinions et de mes recommandations. Répondant à mes préoccupations quant au fait que le RLISS n'avait pas suivi un processus clair et transparent d'engagement de la collectivité, et à ma recommandation (**recommandation 1**) préconisant que le Ministère fournisse de meilleures directives en ce sens, le RLISS a fait ce commentaire :

> Le RLISS comprend que l'Ombudsman puisse considérer que les obligations statutaires sont insuffisantes, mais l'Ombudsman ne peut pas pour autant conclure que le RLISS a manqué à ses obligations. Rien dans le rapport – et rien non plus dans les faits, croyons-nous – ne vient appuyer l'opinion ou la conclusion que le RLISS ait agi indûment ou contrairement à la Loi en ce qui concerne l'engagement de la collectivité. Si le RLISS comprend bien ce point du rapport, il demande que le rapport soit clarifié pour indiquer que l'Ombudsman considère que c'est la loi qui fait défaut, et non pas les actions du RLISS.

124 J'aimerais clarifier un point à l'intention du RLISS : même si je crois que plus de précision dans la loi aurait été bénéfique, et que le manque de normes sur l'engagement de la collectivité a réellement créé un problème, je considère que le RLISS était personnellement responsable de s'assurer que le processus d'engagement de la collectivité se déroulait dans l'ouverture et la transparence. Conformément aux ententes de responsabilisation entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé, il appartenait au RLISS de prendre les mesures adéquates pour s'assurer que le processus d'engagement de la collectivité entrepris par les fournisseurs pour déterminer la planification et les priorités des services de santé locaux se conformait à l'esprit de la Loi et aux ententes de responsabilisation. À mon avis, ce rapport présente suffisamment de preuves pour indiquer que la conduite du RLISS relativement à l'engagement de la collectivité laissait à désirer.

125 Comme je l'ai mentionné ailleurs dans ce rapport, mon enquête n'a pas porté sur les efforts d'engagement de la collectivité entrepris par les fournisseurs de services de santé participant aux plans d'intégration considérés durant cette enquête, et je n'ai donc rien conclu quant à la pertinence des efforts d'engagement de la collectivité faits par eux. Mais

il est clair que le RLISS HNHB s'est surtout contenté de s'en remettre aux déclarations des fournisseurs de services de santé pour savoir dans quelle mesure ils avaient essayé de sensibiliser la collectivité. Le RLISS n'a exigé aucun dossier officiel relatant les efforts d'engagement de la collectivité et n'a aucunement examiné les résultats des efforts de liaison faits par les fournisseurs de services de santé. C'est uniquement face aux préoccupations exprimées par le public que le RLISS a demandé une liste des consultations effectuées pour le Plan d'accès aux meilleurs soins de Hamilton Health Sciences. Dans le cas du Plan d'amélioration d'hôpital du Niagara Heath System, le fournisseur de services s'est lui-même inquiété quant à la suffisance des efforts d'engagement de la collectivité et l'équipe du conseiller spécialisé du RLISS a reconnu que le processus de consultation avait été restreint étant donné l'échéancier serré imposé par le RLISS.

126 Étant donné que ce problème prend une dimension systémique, et que d'autres RLISS ailleurs en Ontario bénéficieraient sans doute d'une solution plus générale, la voie la plus directe à suivre était de faire appel à l'aide du Ministère pour assurer plus de clarté, de cohérence et de transparence quant à l'obligation de mobiliser la collectivité. Je suis heureux que le Ministère semble comprendre cet aspect de mon rapport et qu'il ait entrepris de travailler en ce sens avec tous les RLISS de l'Ontario.

127 Dans sa réponse, le RLISS a aussi fait objection à mon opinion et à ma recommandation sur la nécessité d'éduquer le public quant à la nature de l'engagement de la collectivité (recommandation 2). À ce sujet, il a fait la remarque suivante :

> Le RLISS comprend que cette recommandation découle du fait que certains des 60 plaignants, ou tous les plaignants, semblent avoir indiqué à l'Ombudsman que, s'ils avaient mieux compris l'envergure de l'engagement de la collectivité, ils n'auraient pas porté plainte. En bref, la plainte ne portait pas sur la nature de la décision, ni même sur l'accès au processus, mais plutôt sur le manque de compréhension de la loi. Si c'est là une juste conclusion à tirer du Rapport, le RLISS demande à l'Ombudsman de revoir son Rapport et d'en exclure toute allusion, tout terme ou toute déclaration laissant entendre une autre conclusion ou permettant à un lecteur d'en conclure autrement.

128 Le RLISS a étudié les activités d'engagement de la collectivité qu'il avait entreprises à la fois pour le Plan d'accès aux meilleurs soins de Hamilton Health Sciences et pour le Plan d'amélioration d'hôpital du Niagara Health System, et il a noté ceci :

> Dans le contexte de son approche actuelle exhaustive d'engagement de la collectivité, le RLISS souhaiterait évaluer et améliorer ses processus, et mieux cibler les efforts d'éducation préconisés par l'Ombudsman, si le RLISS comprenait mieux le manque que la recommandation de l'Ombudsman tente de combler.
>
> Les preuves publiques et celles recueillies par votre bureau tendent à montrer que le RLISS considère l'engagement de la collectivité comme un « exercice

authentique et concret visant à faciliter et guider le processus décisionnel du RLISS ». Elles ne traduisent aucunement que l'engagement de la collectivité n'est… « qu'une réflexion superficielle après coup ». Affirmer le contraire… est tout simplement faux et fait grand tort au personnel, aux membres du conseil et à la collectivité du RLISS. Les RLISS… apprennent encore comment remplir efficacement leurs obligations et notre RLISS apporte continuellement des améliorations. Si vous ne recommandez pas simplement que le RLISS éduque le public à propos de la loi, il serait très utile pour nous de comprendre dans quelle mesure les processus d'engagement de la collectivité et les possibilités d'un tel engagement à propos de la récente intégration du Niagara Health System étaient déraisonnables, ou de quelque autre manière insuffisants.

129 Mon enquête a révélé que le RLISS avait omis d'éduquer adéquatement le public quant à la nature de l'engagement de la collectivité à attendre pour des plans spécifiques d'intégration soumis à examen. Le RLISS HNHB n'a pas clairement fait la distinction entre l'engagement de la collectivité au niveau des fournisseurs de services de santé et au niveau du RLISS. Dans le cas du Plan d'amélioration d'hôpital du Niagara Health System, le RLISS a dû écrire au rédacteur d'un journal local pour tenter de rectifier les malentendus et de répondre aux préoccupations soulevées. Bon nombre des personnes qui ont porté plainte à notre Bureau étaient frustrées, confuses et mécontentes du processus de consultation publique. Je crois que le RLISS doit reconnaître qu'il a la responsabilité de s'assurer que la collectivité dispose des renseignements nécessaires pour comprendre les règles d'engagement dès le départ.

130 En réponse à mes préoccupations à propos des séances d'éducation tenues à huis clos par le RLISS et à ma recommandation préconisant que le RLISS modifie son règlement et cesse de tenir des séances d'éducation à huis clos (recommandation 3), le RLISS a tenté de justifier sa conduite en affirmant qu'il avait le droit de gérer et contrôler son conseil d'administration, et d'adopter des lois et des résolutions afin de mener et gérer les activités du RLISS. Il a fait l'observation suivante :

> Considérant qu'il ne serait pas raisonnable d'interpréter les termes de la Loi littéralement pour exiger qu'un avis public soit donné d'une rencontre imprévue de deux ou trois membres du conseil d'administration dans un café local, ou de la présence de plusieurs membres du conseil sur un terrain de golf, en considérant qu'il s'agit d'une réunion du conseil, le Conseil a pris l'initiative – comme il en avait le droit – de donner une définition d'une réunion du conseil qui réponde à l'esprit et à l'intention de la Loi. Il a adopté une définition fondée sur le concept précisant que le conseil est constitué pour gérer ses activités et disant quelle est la conduite de ses activités. Plus précisément :
>
> > Une « Réunion du Conseil » est une réunion du Conseil visant à parvenir à une décision ou à une recommandation, à prendre une mesure d'action ou à donner un conseil relativement à toute question relevant du champ de

> compétence du Conseil. Une réunion des membres du Conseil tenue pour une raison sociale, éducative ou pour toute raison autre que la conduite des activités [du RLISS] ne constitue pas une réunion du Conseil. Quand les membres du Conseil assistent à une réunion tenue par une autre organisation ou entité, ou visitent une autre organisation ou entité, la réunion n'est pas considérée comme étant une réunion du Conseil soumise à ses règlements, à moins que les membres du Conseil n'en arrivent à une décision ou à une recommandation, ne prennent une mesure d'action ou ne donnent un conseil [au RLISS] relativement à toute question relevant du champ de compétence du Conseil.

131 Sur le plan de l'interprétation de la loi, le RLISS peut certes édicter des règlements au sujet des réunions de son conseil mais il ne peut pas restreindre les obligations qu'il a, de par la loi, de tenir des réunions ouvertes au public. Le RLISS déclare que tous les rassemblements ne sont pas des réunions et que ses règlements l'autorisent à se réunir en privé dans la mesure où son conseil ne traite pas des activités municipales. Comme je l'ai déjà indiqué au sujet de la réponse du Ministère, même si tous les rassemblements ne font pas obligatoirement l'objet des exigences d'ouverture au public, je crois que les séances « d'éducation » à huis clos que le RLISS a tenues au sujet de l'ABC de Hamilton Health Sciences et du PAH du Niagara Health System auraient dû légalement être ouvertes au public. De plus, contrairement à ce qu'affirme le RLISS, ces réunions avaient pour objectif de discuter les travaux du conseil. Elles n'avaient pas seulement pour but de former ou d'éduquer des membres du conseil et elles n'étaient pas simplement des réunions à l'amiable. Néanmoins, le RLISS conteste mon opinion que les séances d'éducation à huis clos sur les plans d'intégration sont illégales et il maintient que sa pratique est « en complet accord avec l'esprit et l'intention de la Loi ».

132 Le RLISS a indiqué que nos opinions contraires au sujet de la légalité de la tenue de ces réunions à huis clos traduisent « une différence raisonnable d'opinion ». Je suis en désaccord avec lui sur ce point. Ce n'est pas une zone grise. La loi n'est ni obscure, ni ambiguë. Bien qu'il argumente le contraire, et que le Ministère semble l'appuyer, je reste convaincu que le RLISS a enfreint à plusieurs reprises les dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* au sujet des réunions publiques. Malheureusement, le fait que le RLISS ne saisisse apparemment pas la signification de ses transgressions, et sa réticence à modifier sa pratique, augurent mal pour l'intégrité de ses décisions futures. En ne garantissant pas l'ouverture et la transparence de ses activités, le RLISS risque en fin de compte de complètement saper la confiance de la collectivité locale.

133 Le RLISS HNHB s'est montré critique de la plus grande partie de mon rapport, y compris du langage utilisé et de l'analyse présentée. Il a fait de longs commentaires sur des points qui constituaient à son avis « des omissions inappropriées, des insinuations par inadvertance et des conclusions hautement subjectives plutôt qu'objectives ». Selon moi, la réponse du RLISS est ouvertement défensive, plutôt qu'introspective, dans son ton. Par

exemple, sans « diminuer l'importance » des plaintes que j'avais reçues, le RLISS a souligné qu'on ne pouvait pas parler de « nombreuses » plaintes quand on considérait le nombre de personnes auxquels le RLISS assure des services. Le RLISS a ensuite demandé à mon Bureau de lui remettre une ventilation détaillée des plaintes, y compris les pourcentages, pour les diverses questions et préoccupations examinées durant mon enquête. Le RLISS a également remis en question plusieurs références de ce rapport tout simplement rattachées à des preuves obtenues auprès des intervenants et de sources gouvernementales officielles.

134 Enfin, le RLISS a conclu sa réponse par cette remarque :

> Le RLISS comprend que l'Ombudsman a conclu que des améliorations pourraient être apportées dans plusieurs domaines. Le RLISS sait aussi que, en dépit de tous ses efforts, il ne pourra jamais satisfaire tout le monde au sein de sa collectivité. Il y aura toujours des désaccords sur les intérêts supérieurs du RLISS, dans son ensemble, et il appartiendra toujours au RLISS de trancher. Le RLISS cherche constamment à apporter des améliorations et il accepte favorablement les critiques et les suggestions constructives qui lui permettront de renforcer l'accès à ses services et de faciliter l'acceptation de ses décisions. En ce sens, le RLISS apprécie l'esprit dans lequel l'Ombudsman a fait ses recommandations. De plus, le RLISS respecte les efforts accomplis par l'Ombudsman, et en particulier par son personnel, pour comprendre la Loi sur l'intégration du système de santé local, le RLISS et les décisions difficiles que les RLISS sont appelés à prendre relativement aux services de santé locaux.

135 Malheureusement, bien que le RLISS prétende accepter favorablement les critiques constructives, j'ai conclu que sa réponse traduisait généralement un mépris pour mon rapport et mes recommandations. Le RLISS considère qu'aucune de mes conclusions négatives sur sa conduite n'est justifiée et il n'a pris aucune mesure concrète d'amélioration. Alors que le Ministère reconnaît qu'il faut apporter des changements pour réaliser pleinement le concept du système de RLISS, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant semble déterminé à maintenir que sa conduite était au-delà de tout reproche et cherche à dire qu'il revient à mon Bureau de justifier davantage mes préoccupations. Le manque de compréhension du RLISS est regrettable. Franchement, je suis déçu et inquiet car à mon avis, à moins que le RLISS ne modifie son attitude et son comportement, la confiance accordée au RLISS s'amenuisera et l'intégrité du système de RLISS sera minée au sein de la collectivité.

136 Le 23 juin 2010, mon Bureau a parlé aux représentants du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, y compris à son président, pour s'informer de toute mesure prise par lui depuis sa réponse à mon rapport préliminaire. À cette époque, le RLISS nous avait fait savoir qu'il avait donné plus d'envergure à son bureau des conférenciers et qu'il dialoguait avec le public ainsi qu'avec des groupes communautaires à propos de l'engagement de la collectivité. Le RLISS a aussi commencé à inclure à l'ordre du jour de ses réunions un

tableau de l'engagement communautaire montrant toutes ses activités dans ce domaine. Le RLISS a également ajouté un élément permanent à l'ordre du jour de ses réunions publiques, intitulé « Rapport des membres du conseil sur l'engagement de la collectivité » et il a alloué du temps lors de chaque réunion publique pour permettre à tout membre du conseil qui a participé à des activités d'engagement de la collectivité d'en informer le reste du conseil et le public. Ces activités peuvent comprendre des discussions avec des personnes rencontrées dans les magasins, dans la rue, ou lors d'événements plus officiels.

137 Le RLISS nous a aussi fait savoir qu'il avait commencé à explorer les médias sociaux pour mieux communiquer avec le public et pour l'informer de ses activités d'engagement de la collectivité. Le RLISS a aussi lancé un bulletin électronique bimensuel « LHINsight » où il publie proactivement ses activités d'engagement de la collectivité. Toute personne intéressée peut demander à s'abonner à ce bulletin électronique.

138 Le RLISS a aussi participé à des groupes de travail provinciaux afin de concevoir des outils et des mesures de performance relativement à l'engagement de la collectivité. Ces outils comprendront des « directives de planification éthique », en vertu desquelles le RLISS devra faire connaître le processus d'engagement de la collectivité qu'il suit et les intervenants avec qui il dialogue. Le RLISS a déclaré que les directives d'engagement de la collectivité actuellement élaborées par le Ministère ne représenteraient pas un changement pour lui, étant donné qu'elles ne feraient qu'officialiser les méthodes actuelles du RLISS.

139 Le RLISS a de plus participé à un groupe d'études national chargé de définir ce qu'est l'engagement de la collectivité, tout en indiquant les facteurs de réussite et d'échec.

140 Le RLISS a indiqué qu'il continuait de communiquer avec les médias locaux et les politiciens au sujet de l'engagement de la collectivité. Il s'est réuni avec des fournisseurs de services de santé pour parler de son rôle et de ses attentes face à eux en ce qui concerne l'engagement de la collectivité. Récemment, il a encouragé un plus grand partage des renseignements avec les fournisseurs de services de santé. Le Niagara Health System a invité le RLISS à participer à une série de réunions d'engagement de la collectivité sur la mise en œuvre de son Plan d'amélioration d'hôpital, et les membres du conseil du RLISS ont assisté aux premières réunions de la collectivité et à d'autres séances en tant qu'observateurs. De plus, le RLISS a créé un groupe de travail consultatif avec le Niagara Health System pour surveiller la mise en œuvre du Plan d'amélioration d'hôpital, notamment en ce qui concerne l'engagement de la collectivité. Un groupe de travail similaire a été créé avec Hamilton Health Sciences; des mises à jour sur l'engagement de la collectivité et sur la mise en œuvre du plan ABC sont communiquées au conseil du RLISS.

141 Enfin, le RLISS a ajouté une rubrique à son site Web, intitulée « Engaging You, our community », qui donne des renseignements généraux sur l'engagement de la collectivité.

142 Pour les questions générales de gouvernance, le RLISS a souligné qu'il avait participé à un processus d'examen durant lequel ses méthodes de travail avaient été mises à l'étude et

qu'il avait été reconnu alors comme l'un des meilleurs conseils.

143 Bien que le RLISS HNHB ait pris des mesures l'an dernier pour améliorer sa structure et ses renseignements relativement au processus d'engagement de la collectivité, ainsi que pour faire un suivi de ces activités par les fournisseurs de services de santé, il reste du travail à faire. Par exemple, son site Web ne fait pas clairement la distinction entre les obligations respectives des fournisseurs de services de santé et du RLISS en ce qui concerne l'engagement de la collectivité. Il ne distingue pas non plus les cas où un plan est volontairement soumis à l'étude et ceux où un plan doit être obligatoirement présenté.

144 Je suis préoccupé du fait que l'engagement de la collectivité reste apparemment un concept amorphe, qui comprend encore des conversations occasionnelles dans les magasins ou sur les terrains de golf. L'engagement de la collectivité doit être un processus éclairé, qui ne dépend aucunement du lieu où vous faites des achats ou des activités récréatives. Il est difficile de voir comment une simple conversation avec une personne rencontrée dans la rue peut satisfaire le moindrement aux obligations d'engagement de la collectivité du RLISS.

145 Il se pourrait que les initiatives actuelles du Ministère mènent à une meilleure définition et à une plus grande clarté quant aux obligations d'engagement de la collectivité. Mais de toute évidence le processus reste en cours. Je continuerai de surveiller et d'évaluer de près les progrès faits par le RLISS HNHB en particulier, et par le Ministère, en général, en vue d'un engagement plus grand de la collectivité du RLISS.

André Marin
Ombudsman de l'Ontario

Annexe

Réponses finales du Ministère de la santé et des soins de longue duré

et du

RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

Ministry of Health and Long-Term Care

Office of the Deputy Minister

Hepburn Block, 10th Floor
80 Grosvenor Street
Toronto ON M7A 1R3
Tel.: 416 327-4300
Fax: 416 326-1570

Ministère de la Santé et Soins de longue durée

Bureau du sous-ministre

Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 1R3
Tél. : 416 327-4300
Téléc. : 416 326-1570

Ontario

HLTC2980DC-2010-1226

Mr. André Marin
Ombudsman of Ontario
Office of the Ombudsman of Ontario
483 Bay Street, 10th Floor
Toronto ON M5G 2C9

Dear Mr. Marin:

I am writing to acknowledge receipt of your letter, dated June 29, 2010, and your report into the investigation of the community engagement decision-making process of the Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) Local Health Integration Network (LHIN).

The ministry has carefully reviewed the report and appreciates the concerns identified and the recommended steps to address those concerns. Your report correctly points out the importance of community engagement to the LHIN model and how the public benefits from such engagement. For example, the HNHB LHIN, when developing their clinical services plan, engaged more than 800 Ontarians, including health service providers, stakeholders and residents. Furthermore, over 1,000 community members participated in 12 open houses hosted by the LHIN across their region. The clinical services plan provides a long-range picture of what the health system in the LHIN will look like to meet the current and future needs of residents.

Both the ministry and LHINs are committed to openness and transparency as guiding principles for the LHIN model and continue to work to strengthen and improve community engagement processes.

As was communicated to you in an August 24, 2009 letter, the ministry and LHINs have taken concrete steps to ensure greater clarity, consistency and transparency with respect to community engagement. The ministry and LHINs worked together to develop robust community engagement guidelines that include principles, best practices and indicators for measuring the effectiveness of community engagement. These measures will not only strengthen community engagement processes across the province by establishing a set of minimum specifications for community engagement, but should also improve public accountability and transparency of community engagement practices and products.

The guidelines were distributed to the LHIN CEOs July 15, 2010 for information prior to their implementation. It is expected that the LHINs will begin to implement them shortly thereafter.

.../2

Mr. André Marin

The ministry is continuing to review the situation with respect to your concerns related to educational meetings. As I mentioned earlier in my letter, we believe that it is important for LHINs to conduct themselves openly and transparently and that the LHINs do work hard to meet this high standard. We believe that it is important to find the appropriate balance between transparency and accountability and the LHIN boards' need to build their knowledge and capacity to effectively manage their local health care system.

We will be taking action to clarify educational meetings and enhance the already extensive regulatory framework designed to foster openness and transparency.

Furthermore, the ministry will report on progress on a quarterly basis while we continue to work through these issues.

Thank you for the opportunity to respond to your report.

Sincerely,

Saäd Rafi
Deputy Minister

Hamilton Niagara Haldimand Brant **LHIN**
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

264 Main Street East
Grimsby, ON L3M 1P8
Tel: 905 945-4930
Toll Free: 1 866 363-5446
Fax: 905 945-1992
www.hnhblhin.on.ca

264, rue Main Est
Grimsby ON L3M 1P8
Tél : 905-945-4930
866-363-5446
Téléc : 905-945-1992
www.hnhblhin.on.ca

July 6, 2010

RECEIVED
JUL 0 7 2010
OMBUDSMAN ONTARIO
CORPORATE SERVICES

Mr. André Marin
Ombudsman of Ontario
Bell Trinity Square
483 Bay Street
10th Floor, South Tower
Toronto ON M5G 2C9

Dear Mr. Marin:

Thank you for your letter of June 29, 2010, providing me with a copy of your final report of the investigation of the Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) Local Health Integration Network (LHIN).

I would like to assure you that the HNHB LHIN has carefully considered all of your findings, and while I appreciate having another opportunity to respond to your report, my letter and submission dated August 25, 2009, which is attached to this letter, accurately portrays the LHIN's response to your comments and recommendations.

We have further considered your response regarding meetings; however, we do not believe that the Board Education sessions are illegal. All deliberations and decisions have and continue to be made in the open Board Meetings and/or appropriately constituted closed sessions.

We remain committed to community engagement and to the spirit and intent of the legislation and its tenets of transparency and accountability.

We thank you for the opportunity to review this final report and to provide comments to it.

Sincerely,

Juanita G. Gledhill
Chair

Attach.

Ombudsman
ONTARIO

CHIEN DE GARDE DE L'ONTARIO

www.ombudsman.on.ca | Facebook : Ontario Ombudsman | Twitter : Ont_Ombudsman